

Univerzitet u Beogradu
Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

9. Međunarodni naučni skup

Specijalna edukacija
i rehabilitacija

DANAS

Zbornik radova

University in Belgrade

Faculty of Special Education and Rehabilitation

The 9th International Scientific Conference

Special education and rehabilitation

TODAY

Proceedings

BEOGRAD 2015.

UNIVERZITET U BEOGRADU – FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE – FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

Beograd, 2015. / Belgrade, 2015

UNIVERZITET U BEOGRADU
FAKULTET ZA SPECIJALNU EDUKACIJU I REHABILITACIJU
UNIVERSITY OF BELGRADE
FACULTY OF SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION

IX međunarodni naučni skup
**SPECIJALNA EDUKACIJA I
REHABILITACIJA DANAS**

Beograd, 25-27. septembar 2015.

Zbornik radova

The 9th International Scientific Conference
**SPECIAL EDUCATION AND
REHABILITATION TODAY**

Belgrade, September, 25-27, 2015

Proceedings

Beograd, 2015.
Belgrade, 2015

SPECIJALNA EDUKACIJA I REHABILITACIJA DANAS
Zbornik radova
SPECIAL EDUCATION AND REHABILITATION TODAY
Proceedings

IX međunarodni naučni skup
Beograd, 25-27. 09. 2015.
The 9th International Scientific Conference
Belgrade, 25-27. 09. 2015.

Izdavač / Publisher:
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
University of Belgrade – Faculty of Special Education and Rehabilitation
11000 Beograd, Visokog Stevana 2
www.fasper.bg.ac.rs

Za izdavača / For Publisher:
prof. dr Snežana Nikolić, dekan

Glavni i odgovorni urednik / Editor-in-chief:
prof. dr Mile Vuković

Kompjuterska obrada teksta / Computer word processing:
Biljana Krasić

Zbornik radova Proceedings će biti publikovan
u elektronskom obliku CD.
Proceedings will be published in electronic format CD.

Tiraž / Circulation: 200

ISBN 978-86-6203-069-6

PROGRAMSKI ODBOR:

- Prof. dr Jasmina Kovačević, predsednik*,
 - Prof. dr Mile Vuković*,
 - Prof. dr Vesna Vučinić*,
 - Prof. dr Mirko Filipović*,
 - Prof. dr Mirjana Japundža Milisavljević*,
 - Prof. dr Radmila Nikić*,
 - Prof. dr Jasmina Karić*,
 - Doc. dr Dragana Stanimirović*,
 - Doc. dr Goran Jovanić*,
- *Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Srbija
- Prof. dr Suzanne Martin, University of Central Florida, United States of America
 - Prof. dr Slobodan Uzelac, profesor u penziji, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska
 - Проф. др Зора Јачова, Универзитет „Св. Кирил и Методиј“, Филозофски факултет, Институт за дефектологију, Скопје, Македонија
 - Prof. dr Tina Runjić, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska
 - Prof. dr Danijela Bratković, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Hrvatska
 - Prof. dr Vassilis Argyropoulos, University of Thessaly, Department of Special Education, Greece
 - Prof. dr Edina Šarić, Univerzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, BiH
 - Проф. др Безрукова Наталья Петровна, Красноярский государственный педагогический университет, Красноярск, Русија
 - Dr Vlasta Zupanc, Univerziteti klinički centar Ljubljana Klinika za neurologiju Služba za neurorehabilitaciju – logopedija, Ljubljana, Slovenija

ORGANIZACIONI ODBOR:

Prof. dr Jasmina Kovačević, predsednik
Doc. dr Irena Stojković
Asist. Ivana Terzić
Asist. Ksenija Stanimirov
Asist. Sanja Gagić
Asist. Marija Maljković
Asist. Mina Nikolić
Asist. Milosav Adamović
Zoran Jovanković
Slavica Jovković
Dragan Jović
Svetlana Petrović

Sadržaj

Technique of assessment in special education and rehabilitation *Assessment in Special Education and Rehabilitation*

Kiseleva Natalia Yurievna THE LINGUISTIC DEVELOPMENT OF PUPILS WITH DYSLEXIA	13
Ivana Arsenić, Mile Vuković, Nadica Jovanović Simić, Mirjana Petrović Lazić, Nada Dobrota, Irena Vuković, Bojana Drljan, Ivana Šehović KOMPARATIVNA ANALIZA SLOBODNIH ASOCIJACIJA REČI DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA I DECE TIPIČNOG RAZVOJA	17
Bojana Drljan, Mile Vuković, Ivana Arsenić, Nadica Jovanović Simić DETEKCIJA PRAGMATSKIH DEFICITA KOD DECE SA SPECIFIČNIM JEZIČKIM POREMEĆAJEM	27
Nenad Glumbić, Branislav Brojčin, Mirjana Đorđević PORODIČNI PRAGMATSKI PROFIL PACIJENTA SA NESPECIFIKOVANOM NEORGANSKOM PSIHOZOM: STUDIJA SLUČAJA	35
Ivana Šehović, Mirjana Petrović-Lazić, Mile Vuković, Nadica Jovanović-Simić, Ivana Arsenić AKUSTIČKE KARAKTERISTIKE PARAMETARA MPT I WPM U GOVORU LARINGEKTOMIRANIH BOLESNIKA	41
Sanja Ostojić, Sanja Đoković, Mina Nikolić, Danica Mirić, Mirjana Babić, Danijela Bojić PROCENA AUDITIVNOG PONAŠANJA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE IZ PERSPEKTIVE SURDOLOGA	49
Alma Dizdarević, Ivana Čović, Amila Mujezinović POREĐENJE SELF-KONCEPTA I NEPOŽELJNIH OBLIKA PONAŠANJA DJECE S I BEZ INTELEKTUALNIH TEŠKOĆA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE	57
Sonja Alimović, Vlatka Penava, Dominik Sikirić VIDNA OŠTRINA U DJECE S TEŠKIM PERINATALNIM OŠTEĆENJEM MOZGA	65
Milosav Adamović, Miodrag Stošljević, Matija Stošljević, Sanela Pacić KVANTITATIVNO-KVALITATIVNA SVOJSTVA DERMATOGLIFA KOD DEČAKA SA AUTIZMOM U AP VOJVODINI	73

Oblici tretmana u specijalnoj edukaciji i rehabilitaciji
Forms of Treatment in Special Education and Rehabilitation

Radovan Grandić, Marta Dedaj, Mirjana Nikolić PODRŠKA DECI SA SMETNJAMA U RAZVOJU U PREDŠKOLSKOJ USTANOVU	87
Jasmina Milošević, Jasmina Todorović PREVENCIJA PUŠENJA I RANA INTERVENCIJA KOD ADOLESCENATA OBOLELIH OD ASTME	93
Dragomir Stamenković, Gordana Petković Pavlović SKLERALNA SOČIVA U REHABILITACIJI PACIJENATA SA KERATOKONUSOM	99

Vaspitanje i obrazovanje osoba sa smetnjama i poremećajima u razvoju
Education of Persons with Disabilities and Developmental Disorders

Vanda Hájková, Marija Zulić VASPITANJE I OBRAZOVANJE DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM U REPUBLICI SRBIJI I REPUBLICI ČEŠKOJ	109
Danijela Ilić-Stošović, Snežana Nikolić, Mirjana Popadić, Maja Sarić POVEZANOST ISKUSTVA U REALIZACIJI INKLUZIVNE NASTAVE I OSEĆAJA SAMOEFIKASNOSTI NASTAVNIKA	119
Jasna Kudek Mirošević SURADNJA ODGOJITELJA I RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U OKVIRU INDIVIDUALNOG PLANA PODRŠKE	127
Ivana Stanković, Ivona Milačić Vidojević UTICAJ SOCIO-DEMOGRAFSKIH I KLINIČKIH VARIJABLI NA NIVO OPAŽENE STIGMATIZACIJE I SAMOCENJENJE ODRASLIH OSOBA SA INTELKTUALNOM OMETENOŠĆU	137
Čedo Veljić, Mehmed Đečević PROMJENE U SPECIJALNIM USTANOVAMA NA NIVOU OSNOVNOG OBRAZOVANJA U CRNOJ GORI – U SVJETLU INKLUZIJE	143

Poremećaji ponašanja, zavisničko ponašanje, delinkvencija i kriminal
Behavioral Disorders, Addictive Behavior, Delinquency and Crime

Marija Maljković, Zoran Ilić DNEVNI BORAVAK - MOGUĆNOSTI I IZAZOVI	151
Goran Jovanić, Ljeposava Ilijić OBRAZOVNE POTREBE I EDUKATIVNI TRETMAN OSUĐENIH	157

Danica Vasiljević-Prodanović POSTPENALNA POMOĆ: KARIKA KOJA NEDOSTAJE	169
Vesna Žunić-Pavlović, Nenad Glumbić, Miroslav Pavlović DETERMINANTE AGRESIVNOG PONAŠANJA DECE I ADOLESCENATA: UTICAJ POLA, UZRASTA I NIVOA INTELEKTUALNOG FUNKCIONISANJA	175
Milica Kovačević NASILJE U PORODICI I IZVEŠTAVANJE U MEDIJIMA	183
Branislava Popović-Ćitić, Marija Marković, Vesna Popović, Marija Jovanović, Lidija Bukvić, Vesna Dukanac FORUM TEATAR U FUNKCIJI PREVENCIJE VRŠNJAČKOG NASILJA	191
Marija Marković, Branislava Popović-Ćitić RODITELJSKO DISCIPLINOVANJE U FUNKCIJI PREVENCIJE PROBLEMA PONAŠANJA	197
Maša Đurišić POVEZANOST ŠKOLSKE KLIME I VRŠNJAČKOG NASILJA	203
<i>Kvalitet života osoba sa ometenošću</i> <i>Quality of Life of Persons with Disabilities</i>	
Mirko Filipović, Zorica Matejić-Đuričić DISKVALIFIKUJUĆE SIROMAŠTVO: PREKID DRUŠTVENIH VEZA	213
Vlatka Penava, Tina Runjić, Nina Baršić UTJECAJ RELIGIOZNOSTI NA SUOČAVANJE S GUBITKOM VIDA	223
Ivona Milačić Vidojević, Marija Čolić UTICAJ DEMOGRAFSKIH KARAKTERISTIKA NA ISPOLJENE STAVOVE PREMA OSOBAMA SA OŠTEĆENJEM VIDA	233
Bojana-Konsuelo Talijan, Slobodan Banković, Branislav Brojčin STAVOVI UČENIKA TIPIČNOG RAZVOJA PREMA VRŠNJACIMA SA DAUNOVIM SINDROMOM	241
Dominik Sikirić, Ante Bilić Prčić, Dragica Čuić ISTRAŽIVANJE KORIŠTENJA ČITAČA EKRANA I PRISTUPAČNOSTI WEB STRANICAMA OSOBAMA OŠTEĆENA VIDA	249
Marija Cvijetić, Dragana Stanimirović, Svetlana Slavnić PREPREKE U SAMOSTALNOM KRETANJU – ISKUSTVO ODRASLIH OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA	261
Ružica Zdravković, Aleksandra Pantović, Dragana Maćešić Petrović, Dijana Lazić Puškaš MERENJE NIVOA PROFESIONALNOG SAGOREVANJA KOD DEFETTOLOGA ZAPOSLENIH U OBRAZOVNIM USTANOVAMA	267

*Tehnike procene u specijalnoj edukaciji i
rehabilitaciji*

*Assessment in Special Education and
Rehabilitation*

THE LINGUISTIC DEVELOPMENT OF PUPILS WITH DYSLEXIA

Kiseleva Natalia Yurievna¹

Moscow City Teacher Training University, Speech Therapy department, Moscow

Annotation. *This article deals with the problem of dyslexia in education. The technique of the overcome of dyslexia was defined by the author. This dyslexia is connected with phonological deficit. The results of the study of the linguistic development of pupils with dyslexia.*

Key words: *dyslexia, specific impediment of reading, linguistic development*

Research subject. The subject of the research was to investigate linguistic development of pupils with dyslexia.

Now there is modernization of the Russian education system. The new Federal Law "On Education in the Russian Federation" passed in 2012. Some pupils with disabilities (impaired vision, hearing, speech, musculoskeletal, intellectual impairment) can study both at special schools and at general educational schools [4]. A lot of pupils with impediment in speech, reading, writing are going to study at general education schools. Methods of diagnostics and strategies of working with these students are very important.

It must be noted that impediment in reading and writing in Russian have different titles. The term "dysgraphia" is a specific impediment of writing, and the term "dyslexia" is a specific impediment in reading. In this article we will use "dyslexia" and "specific impediment in reading" as synonymous terms. Dyslexia is often united with the impediment in writing. For example, the majority of 5-7 grades pupils with dyslexia have a lot of specific mistakes in self written works.

In Russia there is understanding of dyslexia both in the psychological-pedagogical and clinical-pedagogical classifications of speech impediment. These classifications complement each other.

In the late 60-s of XX century professor R.E. Levina based principles of analysis of children's speech impediment [3]. She identified the psychological-pedagogical classification of speech impediment of children with initially intact hearing, vision and intelligence. In the classification specific impediment in reading is associated with

¹ E-mail: neo35@bk.ru

underdevelopment of oral speech of pupils (R.E. Levina, G.V. Chirkina, L.F. Spirova, A.V. Yastrebova and etc.). The main cause of dyslexia is affected language function.

According to clinical-pedagogical classification, dyslexia is influenced by different factors. This can be perception, vision or hearing, problem with attention and memory and spatial disorders (R.I. Lalaeva, A.N. Kornev, O.B. Inshakova and etc.).

Specialists can diagnose "specific impediment in reading" to pupils starting from the second half of the second grade. Students with specific impediment in reading can be met at each level of education: primary, secondary and high school. Diagnostics and strategies to overcome impediment in reading have their own specificity. The latter depends on unformed structural and functional characteristics of reading, the structure of dyslexia and the age of pupils. When pupils move from one grade to another functional changes in reading take place. Changes in the structure of reading cause modifications in the structure of its impediment.

The 2-4 grades pupils with dyslexia have unproductive ways of reading, slow pace of reading, multiple mistakes, misunderstanding of reading and do not have skills to work with information texts. Consequently, these pupils cannot find, organize and interpret information from a text (T.A. Altukhova, O.B. Inshakova, M.N. Rusetskaya, etc.).

Our research has shown that specific impediment in reading has been associated with the linguistic, the cognitive and the communicative development of pupils [2]. In this article we will talk about the linguistic development of pupils with dyslexia from 5-7 grades.

Materials research the pupils from 5-7 grades was three texts. Pupils read two texts aloud and one text – "to himself". We recorded the pace of reading aloud and pace of reading to himself, the way of reading aloud, reading the level "to himself" and correct reading. After that the children answered on questions and made structural and semantic analysis of the text.

When studying 5-7 grades pupils it becomes clear that their reading skills are unformed structurally and functionally [2]. This was reflected in the backlog of technical and semantic indicators of reading: the slow pace of reading, unproductive ways of reading, multiple mistakes, misunderstanding of reading and inability to work with the information text.

But pupils are no mistakes in the structure of the word and in mixing of letters unlike pupils from 2-4 grades. The main mistake while reading was "reading by guessing". Specifically, the endings of words were read incorrectly. As a result, forms of the words (gender, number, time) disrupted. Besides, the words which have visual or semantic similarities were replaced. For example, "шуба медведя" – "шкура медведя" (bear coat – bearskin); "выпрыгнуть" – "высочить" (jump out – whip out). In general, the school has high requirements to pace of reading. And insufficient linguistic development does not allow students to guess the context of a text without mistakes in the short period of

time. Pupils with specific impediment of reading have affected language function and as a result they "read by guessing".

We collected some information about the quantity of mistakes that pupils made while reading 100 words. This parameter is called "correct reading". We standardized the parameter. The individual parameter value (quantity of mistakes) of each pupil was transferred from the absolute value to relative value [1].

$$(n - m) / \sigma$$

n – individual parameter value;

m – group average value;

σ – standard deviation of the mean group parameter.

Impediment of the "correct reading" parameter for pupils from 5 grade is 8 mistakes and more, for pupils from 6 grade – 5 mistakes and more, for pupils from 7 grade – 5 mistakes and more [2]. If mistakes are less than the parameter, "correct reading" is normal.

The pupils with dyslexia from 5-7 grades have low expressiveness in reading. Their motivation to read is bad. They are just afraid of large sized texts.

The dominant impediment in reading is unformed semantic side of reading. This is manifested in the fact that pupils understand some vocabulary and some syntax of texts but cannot answer the questions correctly, are unable to plan the text and cannot make the semantic analysis of the text. For example, pupils with dyslexia did not know some words: velvet, rodent, alley.

We have studied the linguistic development of pupils with dyslexia from 5-7 grades.

Analysis of speech development in preschool age showed that all children have oral speech impediment. But 76% of children did not receive speech therapy from a special teacher. And 86% of children did not go to a kindergarten. However a kindergarten can provide children with a special teacher, a speech therapist and a psychologist who work there. These specialists may help a child with speech impediment. Pupil with dyslexia from secondary school irrevocably missed the sensitive period of the formation of the basic prerequisites for reading and writing-speech activity.

Analysis of speech development at primary school showed that all children had speech impediment. In 97% of cases it depended on underdevelopment of vocabulary and grammar; and in 3% – on phonetic and phonemic speech impairments.

The research of linguistic development of 5-7 grades pupils included blocks of tasks on formation of phonematic competencies and coherent speech. We can demonstrate tasks which can test concepts, knowledge and skills of their practical application in the oral speech, reading and writing.

Phonematic competencies included diagnostic tasks on:

- determination of the amount of sounds in a word;
- determination of hardness / softness of sounds in words;
- determination of the amount of syllables in a word;
- determination of the stressed syllable in self read words.

Lexical-grammatical competencies included diagnostic tasks on:

- determination of the morphemic structure of the word (prefixes, suffixes, base);
- selection of the missing words in the proverb;
- explanation of phraseological units;
- picking up a generalized word;
- picking up synonyms;
- correction of sentences with lexical and grammar mistakes.

We also analyzed amount and character of the lexical and grammatical mistakes in a self read oral text and written text (see next task).

Coherent speech competencies included diagnostic tasks to:

- retell the text;
- write their own text.

We conducted a qualitative and quantitative analysis. The pupils with dyslexia have poor vocabulary, grammar and syntax. The children were very difficult to get a word in the proverb, to understand the phraseological units, find stylistic mistakes in the sentence. We found a significant difference with criterion Student (T-test) between pupils with normal speech development and pupils with dyslexia. The pupils showed little ability to make the program narrative (in retelling the text and writing their own texts). In their narration the structure was broken: there was no introduction and conclusion.

Conclusion. We revealed the pathogenetic link between insufficient linguistic development (lexical-grammatical competence and coherent speech) and impairments in reading of pupils with dyslexia from 5-7 grades. The linguistic development showed significant difference on the T-test ($p < 0.001$) between pupils with normal speech development and pupils with dyslexia.

The phonematic competence was normally developed for children of this age. We found a significant difference only for pupils from 5 grade on the T-test ($p = 0,005$).

Speech therapy work to overcome dyslexia of pupils should be based on structural and functional characteristics of reading. Strategies will encourage the development of the linguistic components which determine the quality of reading.

REFERENCES

- Glass, D. & D. Stanley, D. (1976). *Statistical methods in psychology and pedagogy*, Moscow: Progress.
- Kiseleva, N. (2013). *Logopedic work on formation of reader competencies pupils with dyslexia in of secondary school: Moscow*.
- Levina, R. (1941). Disadvantages of reading and writing in children. *Readings in Speech Therapy*, Moscow: Vldos, 287-325.
- Federal Law "On Education in the Russian Federation" (2013), Moscow: Prospect.

KOMPARATIVNA ANALIZA SLOBODNIH ASOCIJACIJA REČI DECE SA OŠTEĆENJEM VIDA I DECE TIPIČNOG RAZVOJA¹

Ivana Arsenić^{a,2}, Mile Vuković^a, Nadica Jovanović Simić^a, Mirjana Petrović Lazić^a,
Nada Dobrota^a, Irena Vuković^b, Bojana Drljan^a, Ivana Šehović^a

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

^bŠkola za učenike oštećenog vida „Veljko Ramadanović“, Zemun

Pod pojmom asocijacije reči podrazumeva se veza između dve ili više reči stvorene prema asocijativnim zakonima. Ispitivanje tehnikom slobodnih asocijacija reči omogućava uvid u leksičku, semantičku i gramatičku strukturu nekog jezika, a poređenjem karakteristika asocijacija reči između ispitanika različitih uzrasta, stiže se uvid u proces usvajanja jezičke strukture kao i nivoa razvijenosti jezika pojedinca. Većina istraživanja posvećenih jezičkim sposobnostima kod slepe dece fokusirana je na pitanje uticaja oštećenja vida na kašnjenje ili odstupanje u razvoju govorno-jezičkih funkcija.

Cilj ovog rada je bio da se uporede karakteristike slobodnih asocijacija reči dece sa oštećenjem vida i dece tipičnog razvoja. Uzorak su činili učenici oba pola od prvog do osmog razreda i to 68 učenika sa oštećenjem vida škole „Veljko Ramadanović“ iz Zemuna i 141 učenik redovne osnovne škole „Ivan Gundulić“ iz Novog Beograda. U istraživanju je primenjen test slobodnih asocijacija reči Kent-Rozenofa koji je adaptiran za srpsko govorno područje. Prilikom statističke obrade podataka korišćeni su χ^2 test i t-test.

Dobijeni odgovori su kategorisani na paradigmatške i neparadigmatške, a zatim je analizirana njihova učestalost u odnosu na školski uzrast i pol za obe grupe ispitanika. Takođe, upoređena je učestalost paradigmatških i neparadigmatških odgovora učenika sa oštećenjem vida i učenika tipičnog razvoja.

Rezultati su pokazali da je na svim uzrasnim nivoima utvrđeno znatno više paradigmatških odgovora u odnosu na neparadigmatške i sintagmatške, kako kod učenika sa oštećenjem vida, tako i kod učenika bez oštećenja vida. Takođe je utvrđeno da učenici sa oštećenjem vida daju značajno više paradigmatških odgovora u odnosu na učenike bez oštećenja vida.

Ključne reči: slobodne asocijacije reči, jezička struktura, oštećenje vida, tipičan razvoj, deca

1 Ovaj rad je proistekao iz projekta „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika“ (br. 179068) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: ivanaterzic@yahoo.co.uk

UVOD

Pod pojmom asocijacije reči podrazumeva se veza između dve ili više reči stvorene prema asocijativnim zakonima (Pežjak, 1981), tačnije ovaj pojam označava pojavu da kada se jedna reč izgovori ili se na nju pomisli istovremeno se u svesti govornika ili slušaoca javljaju i druge reči. Asocijacije reči mogu biti slobodne (neograničene) i kontrolisane (ograničene, usmerene) asocijacije (Čabarkapa i sar., 2007). Slobodne asocijacije reči podrazumevaju odsustvo bilo kakvog ograničenja u izboru leksike koja može predstavljati odgovor na postavljenu reč/draž (Dragičević, 2007).

Ispitivanje tehnikom slobodnih asocijacija reči omogućava uvid u leksičku, semantičku i gramatičku strukturu nekog jezika, kao i u nivo razvijenosti jezika pojedinca. Osim toga, poređenjem karakteristika asocijacija reči između ispitanika različitih uzrasta stiče se uvid u proces usvajanja jezičke strukture. Nelson ističe da norme slobodnih asocijacija reči mogu ukazati na to kako se izgrađuju mape leksičkog znanja za pojedince koji imaju zajednički jezik i kulturno nasleđe (Nelson i sar. 2000), i da su slobodne asocijacije korisne i u predviđanju performansi memorije i drugih vidova ponašanja (Nelson i sar., 1998).

Većina istraživanja posvećenih jezičkim sposobnostima kod slepe dece fokusirana je na pitanje uticaja oštećenja vida na kašnjenje ili odstupanje u razvoju govorno-jezičkih funkcija. Podaci iz literature pokazuju da odnos razvoja jezika i oštećenja vida nije u potpunosti istražen i da postoje oprečna mišljenja, pa neki autori smatraju da oštećenje vida uzrokuje zaostajanje u jezičkom razvoju, dok drugi ističu da oštećenje vida nema direktan uticaj na pojavu smetnji i poremećaja u jezičkom razvoju (Vuković, 2007). Takođe, ističe se da sve razlike u jezičkim postignućima između slepe dece i dece očuvanog vida ne treba smatrati devijantnim, tj. patološkim i abnormalnim, već da slepa deca imaju drugačiji put u ovladavanju jezičkim sposobnostima (Jovanović-Simić, Slavnić, 2009; Perez-Pereira, Castro, 1997).

CILJ RADA

Većina istraživanja u oblasti slobodnih asocijacija reči sprovedena je kod dece tipičnog razvoja, dok su slobodne asocijacije u populaciji dece ometene u razvoju sporadično proučavane. Cilj ovog rada je bio da se uporede karakteristike slobodnih asocijacija reči dece sa oštećenjem vida i dece tipičnog razvoja i da se sagleda njihov značaj u proceni jezičke strukture.

METOD RADA

Uzorak i instrumenti

Uzorak je činilo 209 učenika oba pola od prvog do osmog razreda i to 68 učenika sa oštećenjem vida škole „Veljko Ramadanović“ iz Zemuna (tabela 1a) i 141 učenik redovne

osnovne škole „Ivan Gundulić“ iz Novog Beograda (tabela 1b). Važno je istaći da učenici sa oštećenjem vida nisu imali druge pridružene smetnje koje bi mogle da utiču na analizu dobijenih odgovora.

Tabela 1a. Zastupljenost učenika oštećenog vida muškog i ženskog pola po razredima

Pol	Razred								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Muški	/	4	7	4	6	6	7	4	
Ženski	6	2	2	4	3	6	3	4	
Ukupno	6	6	9	8	9	12	10	8	68

Tabela 1b. Zastupljenost učenika bez oštećenja vida muškog i ženskog pola po razredima

Pol	Razred								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
Muški	5	13	7	15	10	7	10	9	
Ženski	7	11	10	5	4	10	12	6	
Ukupno	12	24	17	20	14	17	22	15	141

Test Kent-Rozenofa koji sadrži listu od 80 reči i ispituje slobodne asocijacije reči adaptiran je za srpsko govorno područje i primenjen je u ovom istraživanju. Vudvort (1959) ističe da tehnika slobodnih asocijacija reči sadrži dva osnovna oblika: kontinuirane i diskretne asocijacije. U ovom istraživanju su primenjene diskretne asocijacije kod kojih se zahteva davanje odgovora od samo jedne reči. Ispitivanje se sprovodi individualno, pri čemu je potrebno da ispitanik, na svaku zadatu reč, odgovori prvom asocijacijom koja mu padne na pamet. Odgovori ispitanika se beleže doslovno i to pored zadate reči u testu. Takođe se zapisuje ako odgovor na zadatu reč izostane ili ispitanik da odgovor od više reči.

Iako se primenom tehnike slobodnih asocijacija reči odgovori ispitanika mogu kategorisati u više grupa, u skladu sa ciljem istraživanja ovde su ključno analizirane dve grupe odgovora: paradigmatški i neparadigmatški odgovori. U okviru neparadigmatških odgovora posebna pažnja je usmerena i na sintagmatske odgovore. Ovakva kategorizacija odgovora je inače uobičajena kod primene tehnike slobodnih asocijacija reči u populaciji dece tipičnog razvoja i dece sa specifičnim oblicima govorno-jezičke patologije (Dženkins & Saporta, prema Gašić-Pavišić, 1981; Buljančević i Vuković, 2003), jer omogućava uvid u leksičko-semantičku i gramatičku strukturu jezika, kao i uvid u nivo usvojenosti te strukture od strane pojedinca. Paradigmatške asocijacije predstavljaju odgovore ispitanika koji sa datom reči/draži čine zajedničku gramatičku paradigmatšku, dok sintagmatske asocijacije čine sekvencijalni elementi fraza ili rečenice i one ne pripadaju istoj vrsti reči kao reči/draži. Smatra se da je veći broj paradigmatških odgovora povezan sa višim nivoom jezičkog razvoja, kao i to da je paradigmatška tendencija stabilnija od sintagmatske (Deese, 1965).

Iako retko zastupljeni na starijim uzrastima u kategoriji neparadigmatških odgovora izdvojeni su još i odgovori u vidu fraze kao i „ostali odgovori“. Fraze su odgovori od dve ili više reči, koje čine celovitu rečenicu ili deo rečenice ili su to fraze iz svakodnevnog

govora, dok u kategoriju ostalih odgovora spadaju: ponavljanje reči/draži u nepromenjenom obliku, izmišljene (besmislene reči), kao i izostavljeni odgovori (kada odgovor nije dat u periodu od dva minuta ili kada ispitanik odgovori sa „ne znam”) (Gašić-Pavišić, 1981).

Nakon raspodele odgovora u gore pomenute kategorije, analizirana je njihova učestalost u odnosu na školski uzrast i pol za obe grupe ispitanika. Takođe, upoređena je učestalost paradigmatičkih i neparadigmatičkih odgovora učenika sa oštećenjem vida i učenika tipičnog razvoja. S obzirom na to da je broj ispitanika u poređenim grupama različit, svi pokazatelji su izraženi u procentima, kako bi međusobno mogli da se poredе. U statističkoj obradi podataka korišćeni su χ^2 test i t-test.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Primenom liste od 80 reči/draži na uzorku od 209 ispitanika dobijeno je 16720 odgovora (tabela 2). Odgovori su analizirani i podeljeni na paradigmatičke i neparadigmatičke (tabele 3a i 3b).

Tabela 2. Zastupljenost odgovora na reči/draži prema razredima

Broj odgovora učenika	Razred								
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
sa oštećenjem vida	480	480	720	640	720	960	800	640	
bez oštećenja vida	960	1920	1360	1600	1120	1360	1760	1200	
Ukupno	1440	2400	2080	2240	1840	2320	2560	1840	16720

Tabela 3a. Distribucija pojedinih kategorija odgovora učenika sa oštećenjem vida prema razredima (%)

Kategorije odgovora		Razred							
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Paradigmatički		81.5	58.1	82.5	90.0	70.0	79.5	69.9	71.2
Neparadigmatički	sintagmatski	12.1	40.4	16.4	9.1	29.9	19.7	28.7	26.9
	fraze	0.4	0	0	0.3	0	0.6	0.3	0
	ostali	6.0	1.5	1.1	0.6	0.1	0.2	1.1	1.9
	Ukupno	18.5	41.9	17.5	10.0	30.0	20.5	30.1	28.8

Primenom hi-kvadrat testa nađene su statistički značajne razlike u distribuciji paradigmatičkih i neparadigmatičkih odgovora između ispitanika sa oštećenjem vida različitog školskog uzrasta ($\chi^2=219,394$, $p=0,000$), kao i u distribuciji paradigmatičkih i sintagmatskih odgovora ($\chi^2=245,123$, $p=0,000$). Iz Tabele 3a se može videti da je u svim razredima veća zastupljenost paradigmatičkih odgovora u odnosu na neparadigmatičke, kao i paradigmatičkih u odnosu na sintagmatske odgovore.

Tabela 3b. Distribucija pojedinih kategorija odgovora učenika bez oštećenja vida prema razredima (%)

Kategorije odgovora		Razred							
		I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Paradigmatski		62.8	67.4	61.8	62.7	50.7	58.4	50.1	56.2
Neparadigmatski	sintagmatski	30.2	31.5	37.0	36.3	48.8	40.7	49.7	42.8
	fraze	3.6	0	1.0	0.8	0.1	0.6	0.1	0.7
	ostali	3.4	1.1	0.2	0.2	0.4	0.3	0.1	0.3
	Ukupno	37.2	32.6	38.2	37.3	49.3	41.6	49.9	43.8

Statistički značajne razlike su registrovane i u distribuciji paradigmatskih i neparadigmatskih odgovora u odnosu na razred koji pohađaju učenici tipičnog razvoja ($\chi^2 = 156,731$, $p=0,000$). Isto kao i kod učenika sa oštećenjem vida, kod učenika bez oštećenja vida u svim ispitivanim razredima uočava se veća procentualna zastupljenost paradigmatskih odgovora u odnosu na neparadigmatske. Takođe, u odnosu na razred, uočavaju se statističke značajne razlike u distribuciji paradigmatskih i sintagmatskih odgovora ($\chi^2 = 187,195$, $p=0,000$). U svim razredima zabeležena je veća zastupljenost paradigmatskih odgovora nego sintagmatskih.

Poredeći zastupljenost pojedinih kategorija odgovora pronađena je statistički značajna razlika u distribuciji paradigmatskih i neparadigmatskih odgovora u odnosu na prisustvo oštećenja vida ($\chi^2 = 474,321$, $p=0,000$). Učenici sa oštećenjem vida su davali više paradigmatskih odgovora (75,7%) u odnosu na učenike bez oštećenja vida (58,5%), ali i manje neparadigmatskih odgovora (24,3%) nego vršnjaci bez oštećenja (41,5%).

Podaci prikazani u tabelama 4a i 4b pokazuju da je u ispitivanom uzorku učenika sa oštećenjem vida i bez oštećenja vida nađen veoma mali procenat asocijacija iz kategorije ostalih odgovora, što je i očekivano s obzirom na uzrast ispitanika. Ipak, može se uočiti da se kod učenika bez oštećenja vida ovaj tip odgovora potpuno gubi na ranijem školskom uzrastu u odnosu na učenike sa oštećenjem vida.

Tabela 4a. Distribucija kategorije „ostali odgovori” učenika sa oštećenjem vida prema razredima (%)

Ostali odgovori	Razred							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
ponavljanje reči	1.2	0.2	0	0	0.1	0.2	0	0.2
besmislene reči	0.2	0.4	0.1	0	0	0	0	0.2
bez odgovora	4.6	0.8	1.0	0.6	0	0	1.1	1.5

Tabela 4b. Distribucija kategorije „ostali odgovori” učenika bez oštećenja vida prema razredima (%)

Ostali odgovori	Razred							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
ponavljanje reči	0.2	0.9	0.2	0.1	0.4	0.3	0.1	0.3
besmislene reči	0	0.2	0	0.1	0	0	0	0
bez odgovora	3.2	0	0	0	0	0	0	0

Daljom analizom dobijenih podataka utvrđeno je da kod ispitanika oba pola učenika sa oštećenjem vida postoji statistički značajna razlika između distribucije paradigmatičkih i neparadigmatičkih odgovora ($\chi^2=7,803$ (uz Jejtsovu korekciju), $p=0,005$). Naime, i dečaci i devojčice daju više paradigmatičkih nego neparadigmatičkih odgovora (tabela 5). Istovremeno je pokazano da nema statistički značajnih razlika između učenika muškog i ženskog pola, kako u pogledu broja paradigmatičkih odgovora ($t=-0,771$, $p=0,444$), tako i neparadigmatičkih ($t=0,771$, $p=0,444$) i sintagmatičkih odgovora ($t=1,108$, $p=0,272$).

Statistički značajne razlike ($\chi^2=3,941$, $p=0,047$) uočene su i prilikom analize distribucije paradigmatičkih i neparadigmatičkih odgovora u odnosu na pol ispitanika bez oštećenja vida (tabela 5). I u ovoj podgrupi uzorka, kao i u prethodnoj, i dečaci i devojčice daju više paradigmatičkih nego neparadigmatičkih odgovora.

Tabela 5. Distribucija paradigmatičkih i neparadigmatičkih odgovora u odnosu na pol ispitanika (%)

Kategorije odgovora	Učenici			
	sa oštećenjem vida		bez oštećenja vida	
	muški pol	ženski pol	muški pol	ženski pol
paradigmatički odgovori	74.3	77.6	57.6	59.5
neparadigmatički odgovori	25.7	22.4	42.4	40.5

Primenom t-testa za nezavisne uzorke zabeležene su statistički značajne razlike u prosečnom broju paradigmatičkih ($t=4,714$, $p=0,000$), neparadigmatičkih ($t=-4,719$, $p=0,000$), sintagmatičkih odgovora ($t=-4,727$, $p=0,000$) i odgovora frazom ($t=-2,263$, $p=0,026$) kod dečaka u odnosu na prisustvo oštećenja vida. Dečaci sa oštećenjem vida su davali prosečno više paradigmatičkih odgovora ($AS=59,42$, $SD=13,81$) nego dečaci bez oštećenja vida ($AS=46,11$, $SD=14,42$). Nasuprot tome, dečaci tipičnog razvoja su davali više neparadigmatičkih ($AS=33,91$, $SD=14,42$), sintagmatičkih odgovora ($AS=32,66$, $SD=13,63$) i odgovora frazom ($AS=0,82$, $SD=2,66$) u odnosu na dečake sa oštećenjem vida ($AS=20,58$, $SD=13,81$ za neparadigmatičke, $AS=19,82$, $SD=13,77$ za sintagmatičke odgovore i $AS=0,11$, $SD=0,45$ za odgovore frazom).

Kod učenica iz oba poduzorka zabeležene su statistički značajne razlike u prosečnom broju paradigmatičkih ($t=4,710$, $p=0,000$), neparadigmatičkih ($t=-4,710$, $p=0,000$), sintagmatičkih odgovora ($t=-4,906$, $p=0,000$). Devojčice sa oštećenjem vida su davale prosečno više paradigmatičkih odgovora ($AS=62,01$, $SD=14,36$) nego devojčice bez oštećenja vida ($AS=47,59$, $SD=13,73$). Nasuprot tome, devojčice tipičnog razvoja su davale više neparadigmatičkih ($AS=32,42$, $SD=13,73$) i sintagmatičkih odgovora ($AS=31,49$, $SD=14,37$) u odnosu na devojčice sa oštećenjem vida ($AS=17,93$, $SD=14,36$ za neparadigmatičke i $AS=16,07$, $SD=13,97$ za sintagmatičke odgovore).

Poređenjem zastupljenosti pojedinih kategorija odgovora kod učenika nižih razreda sa oštećenjem vida i bez oštećenja vida nađene su statistički značajne razlike u prosečnom broju paradigmatičkih ($t=3,862$, $p=0,000$), neparadigmatičkih ($t=-3,862$, $p=0,000$), sintagmatičkih odgovora ($t=-4,007$, $p=0,000$) i odgovora frazom ($t=-2,015$,

$p=0,047$). Učenici nižih razreda sa oštećenjem vida su davali prosečno više paradigmat-
skih odgovora ($AS=63,31$, $SD=12,99$) nego njihovi vršnjaci tipičnog razvoja ($AS=50,37$,
 $SD=16,07$). Nasuprot tome, učenici tipičnog razvoja u nižim razredima su davali više ne-
paradigmat-
skih ($AS=29,63$, $SD=16,07$), sintagmatskih odgovora ($AS=27,99$, $SD=15,56$) i
odgovora frazom ($AS=0,80$, $SD=2,66$) u odnosu na učenike nižih razreda sa oštećenjem
vida ($AS=16,69$, $SD=12,99$ za neparadigmat-
ske, $AS=14,86$, $SD=13,15$ za sintagmatske od-
govore i $AS=0,14$, $SD=0,52$ za odgovore frazom).

U višim razredima su takođe otkrivene statistički značajne razlike u prosečnom
broju paradigmat-
skih ($t=5,898$, $p=0,000$), neparadigmat-
skih ($t=-5,905$, $p=0,000$), sinta-
gmatskih odgovora ($t=-6,184$, $p=0,000$) u odnosu na prisustvo oštećenja vida. Učenici
viših razreda sa oštećenjem vida su davali prosečno više paradigmat-
skih odgovora
($AS=58,56$, $SD=14,56$) nego njihovi vršnjaci bez oštećenja vida ($AS=42,94$, $SD=10,38$). Sa
druge strane, učenici bez oštećenja vida u višim razredima su davali više neparadigmat-
skih ($AS=37,07$, $SD=10,37$), sintagmatskih odgovora ($AS=36,56$, $SD=10,35$) u odnosu na
učenike viših razreda sa oštećenjem vida ($AS=21,44$, $SD=14,56$ za neparadigmat-
ske i $AS=20,62$, $SD=14,07$ za sintagmatske odgovore).

ZAKLJUČAK

Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da deca sa oštećenjem vida i deca
tipičnog razvoja produkuju značajno više paradigmat-
skih u odnosu na neparadigmat-
ske i sintagmatske odgovore, na svim uzrasnim nivoima. Takođe je utvrđeno da broj
paradigmat-
skih odgovora opada sa uzrastom kako kod dece sa oštećenjem vida tako
i kod dece tipičnog razvoja. Ovaj podatak govori u prilog tome da oštećenje vida ne
narušava zakonomernost razvoja jezičke strukture. Osim toga, prisustvo malog broja
asocijacija iz kategorije „ostali odgovori” kod celokupnog uzorka takođe sugerise na
relativno uredan tok jezičkog razvoja dece sa oštećenjem vida.

Kao što je i planirano prethodnim istraživanjem (Vuković i sar., 2014) upoređena je
učestalost pojedinih kategorija odgovora dece sa oštećenjem vida i dece istog uzrasta
bez oštećenja vida. Interesantno je istaći da je analizom dobijenih rezultata utvrđeno
da učenici sa oštećenjem vida daju značajno više paradigmat-
skih odgovora u odnosu
na učenike bez oštećenja vida, što zavređuje pažnju budućih istraživanja u ovoj oblasti.

LITERATURA

- Buljančević, M., Vuković, M. (2003). Slobodne asocijacije reči kod dece koja mucaju. *Govor i jezik „Speech and Language”*, Institut za eksperimentalnu fonetiku i patologiju govora, Beograd.
- Ćordić, A., Bojanin, S. (1997). *Defektološka dijagnostika*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva.
- Čabarkapa, N., Punišić, S., Subotić, M. (2007). Broj slobodnih asocijacija kod dece predškolskog uzrasta normalnog govorno-jezičkog razvoja i dece sa razvojnom disfazijom, *Beogradska defektološka škola*, br.2, str. 61-69.

- Deese, J. (1965). *The Structure of Associations in Language and Thought*. Baltimore: The John Hopkins Press.
- Dragičević, R. (2007). *Leksikologija srpskoga jezika*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Gašić-Pavišić, S. (1981). *Slobodne asocijacije reči kod dece*. Beograd: Institut za pedagoška istraživanja, Prosveta.
- Jovanović-Simić, N., Slavnić, S. (2009). *Atipičan jezički razvoj*. Beograd: Društvo defektologa Srbije; Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Nelson, D. L., McEvoy, C. L., & Dennis, S. (2000). What is free association and what does it measure? *Memory & Cognition*, 28, 887-899.
- Nelson, D. L., McKinney, V. M., Gee, N. R., & Janczura, G. A. (1998). Interpreting the influence of implicitly activated memories on recall and recognition. *Psychological Review*, 105, 299-324.
- Perez-Pereira, M. & Castro, J. (1997). Language acquisition and the compensation of visual deficit: New comparative data on a controversial topic. *British Journal of Developmental Psychology*, Volume 15, Issue 4, pages 439–459.
- Pežjak, V. (1981). *Psihologija saznavanja*. Sarajevo: Svjetlost.
- Vudvort, R. (1959). *Eksperimentalna psihologija*. Beograd: Naučna knjiga.
- Vuković, M. (2007). Specifičnosti jezičkog razvoja kod dece sa oštećenjem vida, *Tranzicija specijalne edukacije i rehabilitacije Nove mogućnosti*, Beogradu: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str. 421-435.
- Vuković, M., Jovanović-Simić, N., Petrović-Lazić, M., Terzić, I., Vuković, I., Šehović, I. (2014). Neki aspekti slobodnih asocijacija reči kod dece sa oštećenjem vida, VIII međunarodni naučni skup Specijalna edukacija i rehabilitacija danas, *Zbornik radova*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, str. 85-91.

COMPARATIVE ANALYSIS OF FREE WORD ASSOCIATIONS IN CHILDREN WITH VISUAL IMPAIRMENT AND CHILDREN WITH TYPICAL DEVELOPMENT³

Summary

The term words association implies relation between two or more words produced according to associative laws. Analysis with technique of free words association provides an insight into lexical, semantic and grammatical structure of language, and with comparison of word associations characteristics between individuals of different ages, an insight into the process of adopting the language structure and level of language development. Most studies on language skills in blind children are focused on the question of the influence of visual impairment on delay or deviation in development of speech and language functions.

The aim of this study was to compare the characteristics of free word associations in children with visual impairment and children with typical development. The sample was consisted of students of both genders, from first to eighth grade, 68 students with visual impairment of "VeljkoRamadanovic" school from Zemun, and 141 students with typical development of primary school "Ivan Gundulic" from Novi Beograd. Kent-Rozanoff's free word association test, which was adapted to Serbian speaking area, was applied in this research. For statistical analysis we used χ^2 test and t-test.

The answers were categorized as paradigmatic and non paradigmatic, and then, their frequency related to school age and gender was further analyzed for both group of respondents. It was also compared the frequency of paradigmatic and non paradigmatic answers in students with visual impairment and students with typical development.

Results have shown that students of all ages, with visual impairment as well as students without visual impairment, produce significantly more paradigmatic answers compared to non paradigmatic and syntagmatic answers. It was also found that students with visual impairment provide significantly more paradigmatic answers compared to students without visual impairment.

Key words: free word associations, language structure, visual impairment, typical development, children

3 This study was done as part of the project „Treatment evaluation of acquired speech and language disorders “ (Project No 179068) funded by the Ministry of Education, Science and Technological Development of Republic of Serbia.

DETEKCIJA PRAGMATSKIH DEFICITA KOD DECE SA SPECIFIČNIM JEZIČKIM POREMEĆAJEM¹

Bojana Drljan², Mile Vuković, Ivana Arsenić, Nadica Jovanović Simić
Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Specifični jezički poremećaj (SJP) se manifestuje deficitima u oblasti produkcije i razumevanja morfo-sintaksičkih, fonoloških i leksičkih aspekata jezika. Kod neke dece sa specifičnim poremećajem jezika pragmatiski deficiti predstavljaju najizraženiju posledicu oštećenja strukturalnih aspekata jezika. Procena pragmatških sposobnosti kod dece sa SJP može omogućiti ranu detekciju riziko faktora za pojavu težih poremećaja ponašanja i eventualno prisustvo nekog od poremećaja autističkog spektra ili hiperkinetičkog poremećaja.

Cilj ovog istraživanja je da se identifikuju mogući pragmatški deficiti kod dece sa specifičnim poremećajem u razvoju jezika.

Uzorak je činilo 60 ispitanika podeljenih u dve grupe, 30 dece sa specifičnim jezičkim poremećajem i 30 dece tipičnog razvoja. U istraživanju je korišćena Komunikaciona čeklistu za decu (CCC-2), standardizovana i prilagođenu srpskom govornom području (Glumbić, 2010).

Analizom rezultata uočene su statistički značajne razlike između dve grupe u pogledu strukturalnih aspekata jezika što je i očekivano s obzirom da jednu grupu čine deca sa dijagnostikovanim poremećajem u razvoju jezika. Skor opšte komunikacione sposobnosti, u skladu sa rezultatima na pojedinačnim subskalama, značajno je veći kod dece tipičnog razvoja nego kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. Statistički značajno bolji rezultati na subskalama koje procenjuju pragmatške sposobnosti i recipročne socijalne relacije uočeni su kod dece sa SJP. Međutim, analiza podataka je pokazala da uočeni pragmatški deficiti kod dece tipičnog razvoja ne spadaju u atipičnu pojavu (SIDC skor > 0).

Zaključeno je da je skrining pragmatških sposobnosti ima značaj u proceni dece sa specifičnim poremećajem u razvoju jezika i dece tipičnog jezičkog razvoja.

Ključne reči: *specifični jezički poremećaj, pragmatške sposobnosti, rana detekcija*

1 Ovaj rad je proistekao iz projekta „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika“ (br. 179068) koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: bojanad77@gmail.com

UVOD

Specifični jezički poremećaj (SJP) predstavlja usporen ili odložen razvoj ekspresivnih i/ili receptivnih jezičkih sposobnosti u odsustvu drugih kognitivnih, motornih i auditivnih oštećenja (Bishop, 2000). Poremećaj se manifestuje deficitima u oblasti produkcije i razumevanja morfosintaksičkih, fonoloških i leksičkih aspekata jezika. Smatra se da su pragmatске sposobnosti, neverbalna komunikacija i socijalna kognicija, kod ove dece uglavnom očuvane (Bishop, 2002). Međutim, kod neke dece sa SJP upravo pragmatски deficit predstavlja najdominantniju posledicu oštećenja sposobnosti u okviru strukturnih aspekata jezika (Bishop, 2003).

Pragmatika proučava pravila upotrebe jezika u socijalnim situacijama i najčešće obuhvata neverbalna sredstva komunikacije kao što su kontakt očima i facijalna ekspresija, konverzacione i narativne veštine. Nekad deca sa SJP imaju poteškoća u pravilnoj upotrebi jezika u svakodnevnoj komunikaciji i interakciji sa drugima. Ova deca često imaju problem u procesiranju informacija fokusirajući se na detalje umesto na značajne poruke. Pored toga, mogu ispoljiti čitav spektar jezičkih i komunikativnih deficita kao što su neadekvatna konverzacija, nerazumevanje pravila smenjivanja govornika, upotreba neadekvatnih reči, bukvalna interpretacija figurativnog jezika, teškoće u održavanju i praćenju teme konverzacione, smanjen uvid u misli i osećanja drugih ljudi kao jednu od dominantnih poteškoća u oblasti socijalne kognicije (Ketelaars et al., 2009a).

Procena pragmatске kompetence može omogućiti ranu detekciju dece sa SJP koja su pod rizikom za teže poremećaje ponašanja a koje mogu biti posledica navedenih pragmatских deficita. Pored toga, s obzirom na vezu između pragmatских sposobnosti i poremećaja tipa autizma i hiperkinetičkog poremećaja, rana detekcija može ukazati na eventualno prisustvo ili odsustvo ovih poremećaja (Ketelaars et al., 2009b).

Ciljevi ovog istraživanja usmereni su ka identifikovanju pragmatских deficita kod dece sa specifičnim poremećajem razvoja jezika poređenjem pragmatских sposobnosti ove dece i dece tipičnog razvoja.

METODOLOGIJA

Uzorak

Uzorak je činilo 60 ispitanika podeljeno u dve grupe, 30 dece sa dijagnostikovanom razvojnom disfrazijom i 30 dece tipičnog razvoja.

Deca sa razvojnom disfrazijom bila su na tretmanu u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“ u Beogradu. Upitnike su popunjavali logopedi, pritom su dali podatak i o tome koliko dugo poznaju dete, tačnije koliko dugo rade sa njim, podatke o obrazovnom nivou majke, da li dete ima neki oblik ometenosti i da li boluje od neke hronične bolesti. Najkraći rad sa detetom je bio 2 meseca, dok je najduži bio 4 godine.

Deca tipičnog razvoja pohađala su Dečji vrtić „Milica“ koji je ogranak PU „ Dr Simo Milošević“ u Altini, Opština Zemun, Beograd. Upitnik su popunjavali roditelji i pritom su uzeti podaci i o obrazovnom nivou majke.

Poređenjem navedena dva poduzorka nisu nadjene statistički značajne razlike u odnosu na uzrast ($t = -1,54$, $df = 58$, $p = 0,13$) i obrazovanje majke ($\chi^2 = 0,08$; $p = 0,85$), međutim uočene su statistički značajne razlike u odnosu na pol između ove dve grupe dece ($\chi^2 = 0,38$; $p = 0,003$), u poduzorku dece sa specifičnim jezičkim poremećajem je bilo više dečaka dok je u grupi dece tipičnog razvoja bilo više devojčica. Predominantnosti dece muškog pola za specifične poremećaje u razvoju jezika je dobro poznata pojava u naučnoj literaturi (Whitehouse, 2010). Sa druge strane u opštoj populaciji srpskog govornog područja dominiraju osobe ženskog pola.

U Tabeli 1. i 2. dati su su deskriptivni podaci za oba poduzorka

Tabela 1. Obrazovanje i pol

Grupa	Obrazovanje majke			Pol		
		frekventnost	%		%	
razvojna disfazija	osnovno	5	16.7			
	srednje	16	53.3	muški	24	80.0
	visoko	9	30.0	ženski	6	20.0
tipični	osnovno	5	16.7			
	srednje	14	46.7	muški	13	43.3
	visoko	11	36.7	ženski	17	56.7

Tabela 2. Uzrast ispitanika

Grupa	N	min	max	AS	SD
razvojna disfazija	30	49.00	76.00	60.67	8.24
tipični	30	48.00	80.00	64.27	9.78

Instrument i procedura istraživanja

U istraživanju je korišćena Komunikaciona čeklistu za decu (CCC-2), standardizovana i prilagođena srpskom govornom području (Glumbić, 2010). CCC-2 sastoji se od 70 ajtema podeljenih u 10 skala; prve četiri skale (A, B, C, D) procenjuju određene strukturalne aspekte jezika, skale (E, F, G, H) procenjuju pragmatske sposobnosti dok zadnje dve skale procenjuju recipročne socijalne relacije i ukazuju na eventualna neobična interesovanja. Na osnovu odgovora na skalama dobijaju se dva kompozitna skora: Opšta komunikaciona sposobnost (GCC) i Devijacija u socijalnim interakcijama (SIDC). SIDC (Social Interactions Deviance Composite) kompozitni skor ukazuje na izrazite poremećaje pragmatike, karakteristične više za autistički spektar poremećaja nego za specifične poremećaje govora i jezika (Glumbić, 2010).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U *Tabeli 1.* su prikazane srednje vrednosti skaliranih skorova za 10 skala za oba poduzorka. Deca sa SJP imala su lošija postignuća od dece tipičnog razvoja na svim skalama. U odnosu na norme za srpsko govorno područje, deca sa specifičnim jezičkim poremećajem su imala značajno niža postignuća na skalama koje procenjuju strukturalne aspekte jezika *Govor, Sintaksa, Semantika i Koherencija* što je u skladu sa centralnim simptomima specifičnog jezičkog poremećaja. Međutim, ova deca su ispoljila i značajno niža postignuća na skalama koje procenjuju pragmatike sposobnosti *Neadekvatna inicijacija, Stereotipan govor, Korišćenje konteksta i Neverbalna komunikacija*. Specifično, postignuća u okviru skale *Korišćenje konteksta* su vrlo niska (4,90/10,07). Moguće je da je upravo ovaj aspekt pragmatike sposobnosti najviše pogodjen oštećenjem strukturalnih jezičkih sposobnosti kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. Befi-Lopes i sar. (2004), u svom istraživanju, ukazali su na direktnu vezu između niskih postignuća u okviru pragmatike sposobnosti i oštećenja strukturalnih aspekata jezika kod dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. Vuković i sar. (2015), takođe su opisali deficite u okviru pragmatike sposobnosti kod dece sa SJP. Takođe, deca sa SJP imala su značajno niža postignuća na skali *Socijalni odnosi* (6,50/9,97). I drugi autori navode poteškoće u socijalnom funkcionisanju kod dece sa SJP kao što su teškoće iniciranju socijalnih interakcija (Fujiki i sar., 2001), teškoće u uspostavljanju vršnjačkih odnosa i nizak nivo samopoštovanja (Jerome i sar., 2002). Moguće je da svesnost deteta o sopstvenim ograničenjima u komunikaciji može uzrokovati niži nivo samopouzdanja, a koji pak posredno može dovesti do socijalnih ograničenja (Vuković i sar., 2015).

I kod dece tipičnog razvoja uočen je niži skor na skali *Korišćenje konteksta* (7,70), poredeći sa normom u našoj populaciji (10,07). Autori navode da određen procenat dece u opštoj populaciji može ispoljiti pragmatike teškoće usled blažih poteškoća u jezičkom razvoju (Ketelaars et al., 2009a). S obzirom da su deca iz našeg poduzorka imala nešto slabija postignuća na skalama koje procenjuju strukturalne aspekte jezika poredeći sa normama u opštoj populaciji, moguće je da je upravo to uzrok značajnijeg pada na skali *Korišćenje konteksta*.

Tabela 1. Prosečne vrednosti skaliranih skorova za čitav uzorak

	Grupa	AS	SD
govor	razvojna disfazija	1,73	3,12
	tipičan razvoj	8,67	3,88
sintaksa	razvojna disfazija	2,90	4,02
	tipičan razvoj	9,73	3,35
semantika	razvojna disfazija	5,23	4,07
	tipičan razvoj	9,83	2,74
koherencija	razvojna disfazija	4,40	3,93
	tipičan razvoj	9,47	2,94
neadekvatna inicijacija	razvojna disfazija	8,43	3,29
	tipičan razvoj	10,23	3,65

	Grupa	AS	SD
stereotipan govor	razvojna disfazija	7,10	4,14
	tipičan razvoj	10,27	2,56
korišćenje konteksta	razvojna disfazija	4,90	3,84
	tipičan razvoj	7,70	4,26
neverbalna komunikacija	razvojna disfazija	7,37	3,73
	tipičan razvoj	10,50	2,45
socijalni odnosi	razvojna disfazija	6,50	3,94
	tipičan razvoj	10,33	2,20
interesovanja	razvojna disfazija	10,13	3,03
	tipičan razvoj	10,63	2,81

Primenom t-testa utvrđena je statistički značajna razlika u postignućima na skoro svim skalama, između dece sa SJP i dece tipičnog razvoja (Tabela 2.). Jedino u skali Interesovanja nisu uočene razlike između ova dva poduzorka. Ovaj podatak ukazuje da deca sa SJP ipak ispoljavaju značajnije poteškoće u domenu pragmatikih sposobnosti u odnosu na decu tipične populacije.

Tabela 2. Razlike u postignućima na skalama između dece sa SJP i dece tipičnog razvoja

	t	df	p
govor	-7,62	58	0,00
sintaksa	-7,15	58	0,00
semantika	-5,13	58	0,00
koherencija	-5,65	58	0,00
neadekvatna inicijacija	-2,00	58	0,05
stereotipan govor	-3,56	58	0,00
korišćenje konteksta	-2,67	58	0,01
neverbalna komunikacija	-3,85	58	0,00
socijalni odnosi	-4,65	58	0,00
interesovanja	-0,66	58	0,51

*statistički značajno na nivou 0,05

Poređenjem skora opšte komunikacione sposobnosti (GCC) između dva poduzorka nađene su statistički značajne razlike (Tabela 3.). Kako se ovaj skor odnosi na razvijenošću sposobnosti u okviru strukturalnih aspekata jezika ovi podaci su i očekivani s obzirom da jednu grupu čine deca sa dijagnostikovanom poremećajem u razvoju jezika. Poređenjem skora devijacija u socijalnim interakcijama (SIDC) uočen je statistički značajno viši skor kod dece sa SJP. Međutim, s obzirom da se SIDC skor dobija oduzimanjem zbira skorova u okviru skala za procenu strukturalnih aspekata jezika od zbira skorova na skalama koje procenjuju pragmatike i socijalne sposobnosti, manja razlika uzrokuje i manji SIDC skor. Deca sa SJP su imala izrazito niske skorove na skalama koje procenjuju strukturalne aspekte jezika što je uzrokovalo veću razliku i sami tim veći SIDC skor.

Tabela 3. Poređenje kompozitnih skorova dece sa razvojnom disfazijom i dece tipičnog razvoja

	grupa	AS	SD	t(58)	p
GCC	razvojna disfazija	41,70	22,55	-6,52	0,00
	tipičan razvoj	76,10	18,04		
SIDC	razvojna disfazija	17,00	12,00	5,44	0,00
	tipičan razvoj	3,53	6,29		

*statistički značajno na nivou 0,05

Iako niske vrednosti SIDC skora dece tipičnih sposobnosti njegova pozitivna vrednost ne ukazuje na atipičnu pojavu. Međutim, negativne vrednosti pojedinačnih slučajeva u okviru uzorka ukazuju na eventualno prisustvo deficita u oblasti pragmatikih i socijalnih sposobnosti kod neke od dece iz našeg uzorka.

ZAKLJUČAK

Deca sa razvojnom disfazijom ispoljavaju čitav niz poteškoća koje prevazilaze lingvističke okvire. Naše istraživanje je pokazalo da deca sa specifičnim jezičkim poremećajem mogu ispoljavati deficite u okviru pragmatikih ali i socijalnih sposobnosti. Sa druge strane, skrining pragmatikih sposobnosti može imati značaj i u proceni dece opšte populacije s obzirom da suptilnost deficita navedenih sposobnosti može biti teško uočljiva na standardnim testovima za procenu sposobnosti u predškolskom periodu.

REFERENCE

- Befi-Lopes, D., Rodrigues, A., Rocha, L. (2004). Pragmatic abilities in the discourse of children with and without specific language impairment. *Pro Fono*, 16(1), 57-66.
- Bishop, D. (2003). Pragmatic Language Impairment: a correlate of SLI, a distinct subgroup, or part of the autistic continuum? In: *Speech and Language Impairments in Children: Causes Characteristics, Intervention, and Outcome*. Hove: Psychology Press.
- Fujiki, M., Brinton, B., Isaacson, T., & Summers, C. (2001). Social behaviors of children with language impairment on the playground: A pilot study. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 32, 101-113.
- Glumbić, N. (2010). Skrining poremećaja komunikacije. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, Univerzitet u Beogradu.
- Jerome, A. C., Fujiki, M., Brinton, B., & James, S. L. (2002). Self-esteem in children with specific language impairment. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 45, 700-714.
- Ketelaars, P., Cuperus, M., Van Daal, J., Jansonius, K., Verhoeven, L. (2009a). Screening for pragmatic language impairment: the potential of the children's communication checklist. *Research in Developmental Disabilities*, 30(5), 952-960.
- Ketelaars, P., Cuperus, J., Jansonius, K., Verhoeven, L. (2009b). Pragmatic language impairment and associated behavioral problems. *International Journal of Language & Communication Disorders/Royal College of Speech & Language Therapists*, 45(2), 204-214.
- Vuković, M., Drljan, B., Arsenić, I. (2015). Pragmatske sposobnosti i socijalno funkcionisanje dece sa specifičnim jezičkim poremećajem. U: Snežana Nikolić i Danijela Ilić Stošović (Ur.) *Aktuelna defektološka praksa, Tematski zbornik radova međunarodnog značaja* (str. 93-100). Novi Sad: Društvo defektologa Vojvodine.
- Whitehouse, A. J. (2010). Is there a sex ratio difference in the familial aggregation of specific language impairment? A meta-analysis. *J Speech Lang Hear Res.*, 53(4), 1015-25.

DETECTION OF PRAGMATIC DEFICITS IN CHILDREN WITH SPECIFIC LANGUAGE IMPAIRMENT³

Summary

Specific language impairment (SLI) is manifested with deficits in the field of production and understanding of the morpho-syntactic, lexical and phonological aspects of language. For some children with specific language impairment, pragmatic deficits represent the most obvious consequence of deficits in area of structural aspects of language. The assessment of pragmatic abilities in children with SLI may allow early detection of risk factors for the occurrence of more severe behavioral disorders and the presence of an autistic spectrum disorder or hyperkinetic disorder.

The aim of this study is to identify possible pragmatic deficits within children with specific language impairment.

The sample consisted of 60 subjects divided into two groups: 30 children with specific language impairment and 30 children with typical development. Children's Communication Checklist (CCC-2), standardized for Serbian-speaking children (Glumbić, 2010).

The results showed statistically significant differences between the two groups in terms of structural aspects of language, which was expected given that one group consists of children diagnosed with the SLI. General Communication Composite (GCC), in accordance with the results within subscales, was significantly higher in children with typical development than in children with specific language impairment. Significantly better results on the subscales that evaluate pragmatic abilities and reciprocal social relations have been observed in typically-developing group. However, data analysis showed that the observed pragmatic deficits in children with typical development do not represent atypical occurrence (SIDC > 0).

Key words: specific language impairment, pragmatic abilities, early detection

3 This study was done as part of the project „Treatment evaluation of acquired speech and language disorders“ (Project No 179068) funded by the Ministry of Education, Science and Technological Development of Republic of Serbia.

PORODIČNI PRAGMATSKI PROFIL PACIJENTA SA NESPECIFIKOVANOM NEORGANSKOM PSIHOZOM: STUDIJA SLUČAJA¹

Nenad Glumbić, Branislav Brojčin², Mirjana Đorđević

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Dijagnoza nespecificovane neorganske psihoze implicira da kliničke prezentacije ne zadovoljavaju pune dijagnostičke kriterijume za bilo koji poremećaj shizofrenog spektra. U nekim slučajevima, pacijenti sa dijagnozom psihotičnog poremećaja takođe ispunjavaju dijagnostičke kriterijume za poremećaj autističkog spektra. To je i razlog zbog koga je sedamnaestogodišnji mladić sa dijagnozom nespecificovane neorganske psihoze upućen na defektološku procenu kako bi se dobile dodatne informacije o komorbidnom autističkom poremećaju. Iznenađujuće, njegovi roditelji su takođe ispoljili neobičan i čudan stil komunikacije. Zbog toga je primenjena Komunikaciona čeklista za odrasle (CC-A; Whitehouse & Bishop, 2009), kako bi se procenile komunikacione poteškoće svih članova porodice. Na taj način su dobijena tri kompozitna skora na podskalama: Strukturalni jezik, Pragmatske veštine i Socijalno uključivanje. Ispitanik je ostvario najniže skorove na podskali Socijalno uključivanje, koji su ekvivalentni vrednosti -4 z skora. Skor Pragmatičkih veština odgovara vrednosti -2,6 z skora, dok su skorovi na podskali Strukturalni jezik ekvivalentni vrednosti -1,2 z skora. Njegov otac je takođe ispoljio deficite u sve tri oblasti komunikacione kompetencije (vrednosti z skorova su -2,2; -1,9 i -1,5 za podskale Pragmatske veštine, Socijalno uključivanje i Strukturalni jezik, respektivno). Pored intaktnih strukturalno-jezičkih veština i adekvatnog socijalnog uključivanja, majka ispitivanog mladića je takođe ispoljila značajna ograničenja u pragmatskoj kompetenciji (vrednosti z skora su -1,1). Dobijeni nalazi upućuju na zaključak da pragmatiski poremećaji članova porodice mogu da ukažu na postojanje šireg fenotipa kod ispitanika koji su u srodstvu sa pacijentom obolelim od naslednog mentalnog poremećaja.

Ključne reči: autizam, pragmatске sposobnosti, procena

1 Ovaj rad je rezultat istraživanja na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“ (ev. br. 179 017), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: branislav06@gmail.com

NESPECIFIKOVANA NEORGANSKA PSIHOZA

Nespecificirana neorganska psihoza predstavlja rezidualnu dijagnostičku kategoriju u klasifikacionom sistemu Svetske zdravstvene organizacije (ICD-10, 1992). U DSM-5 klasifikaciji Američke asocijacije psihijatarata (APA, 2013) ovaj poremećaj je prepoznat pod nazivom Nespecificirani poremećaj shizofrenog spektra i drugi psihotični poremećaji. Ova dijagnoza se najčešće daje pacijentima koji, uprkos brojnim simptomima poremećaja shizofrenog spektra, nemaju u punoj meri izraženu kliničku sliku bilo kog specifičnog poremećaja (shizofrenije, drugih psihotičnih poremećaja i shizotipalnog poremećaja ličnosti). Kao primer Porter (2014) navodi pacijente sa izraženim vizuelnim halucinacijama, koji nemaju nijedan drugi simptom psihotičnog poremećaja.

Poznato je da osobe sa poremećajem shizofrenog spektra imaju izrazite pragmatičke deficite (Perlini et al., 2015; Schneider et al., 2015). Brojna istraživanja ukazuju na pojavu subkliničkih manifestacija shizofrenog spektra kod bliskih rođaka ovih osoba (Brent et al., 2014; Rosenstein, Foltz, DeLisi, & Elvevåg, 2015). Otuda je cilj ovog istraživanja utvrđivanje karakterističnog profila pragmatičkog funkcionisanja kod pacijenta sa nespecificiranom neorganskom psihozom i njegovih roditelja.

METODOLOGIJA ISTRAŽIVANJA

Opis slučaja

Sedamnaestogodišnji mladić, A. L., dolazi na konsultativni defektološki pregled kod jednog od autora ovog istraživanja zbog sumnje roditelja da, osim već ustanovljene dijagnoze, ima i Aspergerov sindrom. Konsultacije je zatražio psihijatar, koji smatra da se na osnovu postojećih dijagnostičkih kriterijuma ne može postaviti dijagnoza Aspergerovog sindroma.

A. L. je prohodao i progovorio na vreme. U ranom detinjstvu bio je fasciniran brojevima telefona, zastavama i psima. Često je gledao crtane filmove. Vremenom je razvio motoričke manirizme u formi polisimptomatskog tika i skakutanja u mestu. U šestoj godini dobio je dijagnozu mešovitog specifičnog razvojnog poremećaja, a kasnije je, sve do nedavno, imao dijagnozu opsesivno-kompulzivnog poremećaja. Aktuelna dijagnoza je nespecificirana neorganska psihoza. Ulaskom u pubertet A. L. počinje da se izoluje, a kliničkom slikom dominiraju intruzivne misli. Zbog navedenog stanja A. L. je više puta hospitalizovan.

Tokom pregleda A. L. izbegava kontakt pogledom, a svaki pokušaj defektologa da uspostavi komunikaciju tumači kao hostilnu nameru. U jednom trenutku se okreće defektologu s neprijateljskim izrazom lica i kaže: „Kako ste mi navukli ove misli tako ih lepo izvcite“. Tokom uzimanja anamnestičkih podataka saznajemo da je A. L. agresivan i da je više puta tukao i pljuvao članove porodice.

Roditelji A. L. su izuzetno obrazovani, verbalno fluentni, sa pomalo neobičnim jezičkim konstrukcijama (pedantan govor) i hipomimičnim licem. To nas je navelo da, osim procene koja je od nas zatražena, izvršimo i dodatnu procenu njihovog komunikacionog profila.

Instrumenti istraživanja

Za procenu simptoma Aspergerovog sindroma korišćena je, osim kliničke procene, Gilijamova skala za Aspergerov poremećaj (*Gilliam Asperger's Disorder Scale, GADS; Gilliam, 2000*). Skala se sastoji iz 32 ajtema grupisanih u četiri podskale koje služe za procenu socijalnih interakcija, ograničenih interesovanja, kognitivnih sposobnosti i pragmatičkih sposobnosti. Sirovi skorovi svake podskale se transformišu u skalirane skorove. Sabiranjem vrednosti skaliranih skorova pojedinačnih podskala dobija se vrednost koeficijenta za Aspergerov sindrom, koja upućuje na verovatnoću da ispitanik ima ovaj pervazivni poremećaj razvoja.

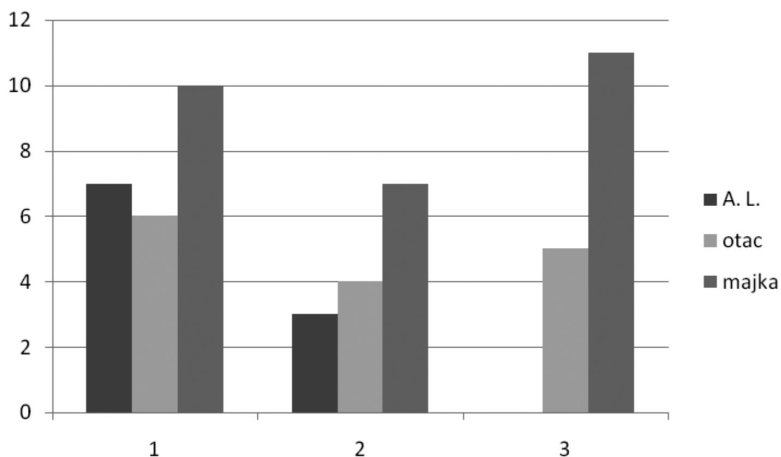
Istraživanja su pokazala da pojedinačne podskale, kao i skala u celini, imaju prihvatljiv nivo relijabilnosti unutrašnje konzistencije (vrednost Kronbahovog alfa koeficijenta se kreće u rasponu od 0,70 do 0,87). Ostale psihometrijske karakteristike ove skale takođe se smatraju prihvatljivim (Campbell, 2005).

Za procenu komunikacionog profila, korišćena je Komunikaciona čeklista za odrasle (*The Communication Checklist – Adult, CC-A; Whitehouse, Bishop, 2009*). Komunikaciona čeklista se koristi za skrining specifičnog poremećaja jezika i poremećaja autističkog spektra, kao i za detekciju suptilnih komunikacionih deficita kod osoba koje su rođaci ispitanika sa navedenim poremećajima. Sastoji se iz 70 ajtema grupisanih u tri podskale: Strukturalni jezik, Pragmatičke veštine i Socijalno uključivanje. Relijabilnost unutrašnje konzistencije svih podskala je veća od 0,9 (Whitehouse, Bishop, 2009).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

Rezultati primene GADS-a pokazuju da A. L. ima visoke skorove, koji spadaju u granične vrednosti za Aspergerov sindrom. Razvojna istorija ukazuje na relativno ranu pojavu ograničenih interesovanja, abnormalnih više po intenzitetu, nego po fokusu. Poremećaj recipročnih socijalnih relacija nastao je kasno, ulaskom ispitanika u pubertet. Visoki skorovi na GADS-u i određene bihevioralne manifestacije slične autizmu posledica su bazičnog psihijatrijskog poremećaja, tj. delimičnog preklapanja kliničke slike autizma i mentalnih poremećaja iz oblasti shizofrenog spektra. Naši rezultati su u skladu sa kliničkom procenom nadležnog psihijatra, prema kojoj ispitanik nema komorbidni poremećaj autističkog spektra.

Na Grafikonu 1 prikazane su vrednosti skaliranih skorova sva tri ispitanika na podskalama CC-A.



1 – Strukturalni jezik 2 – Pragmatske veštine 3 – Socijalno uključivanje

Grafikon 1 – Vrednosti skaliranih skorova na podskalama CC-A

A. L. je ostvario najniže skorove na podskali Socijalno uključivanje (0 poena), koji su ekvivalentni vrednosti -4 z skora (skor je niži od prvog percentila normativnog uzorka). Skalirani skor Pragmatskih veština 3 odgovara vrednosti $-2,6$ z skora (0,5 percentila), dok je skor 7 na podskali Strukturalni jezik ekvivalentan vrednosti $-1,2$ z skora, odnosno dvanaestog percentila normativnog uzorka.

Njegov otac je takođe ispoljio deficite u sve tri oblasti komunikacione kompetencije, ostvarivši 6 poena na podskali Strukturalni jezik (z skor $-1,5$), 5 poena na podskali Socijalno uključivanje (z skor $-1,9$) i 4 poena na podskali Pragmatske veštine (z skor $-2,2$). Dobijeni skorovi odgovaraju percentilnim vrednostima 7, 2,9 i 1,4 za podskale Strukturalni jezik, Socijalno uključivanje i Pragmatske veštine, respektivno.

Pored intaktnih strukturalno-jezičkih veština (10 poena; z skor $-0,2$; 42. percentil) i adekvatnog socijalnog uključivanja (11 poena; z skor 0,4; iznad 50. percentila), majka ispitivanog mladića je takođe ispoljila značajna ograničenja u pragmatskoj kompetenciji, ostvarivši na podskali za procenu pragmatske kompetencije 7 poena (vrednosti z skora su $-1,1$ što odgovara 14. percentilu normativnog uzorka).

Dobijeni nalazi su u skladu sa rezultatima istraživanja autora koji su poredili pragmatske veštine pacijenata sa shizofrenijom, njihovih bliskih, nepsihotičnih rođaka i kontrolne grupe ispitanika iz opšte populacije (Mazza, 2008). Pokazalo se da prve dve grupe ispitanika ispoljavaju značajne deficite u oblasti pragmatskog funkcionisanja u poređenju sa kontrolnom grupom. Argentinski autori detektuju značajne poteškoće bliskih rođaka osoba obolelih od shizofrenije u rešavanju zadataka emocionalnog procesiranja i prepoznavanja socijalnih prestupa (de Achával et al., 2010). Kao i u našem istraživanju, autori nalaze da rođaci u prvom stepenu srodstva ispoljavaju slične, ali ne i sasvim identične deficite socijalnog procesiranja, koji se detektuju kod pacijenata sa poremećajem shizofrenog spektra.

ZAKLJUČAK

Dobijeni nalazi upućuju na zaključak da pragmatiski poremećaji članova porodice mogu da ukažu na postojanje šireg fenotipa kod ispitanika koji su u srodstvu sa pacijentom obolelim od naslednog mentalnog poremećaja. Prilikom planiranja psihosocijalnih intervencija usmerenih na zajednicu trebalo bi svakako razmotriti i kapacitete porodičnog okruženja da pruži podršku svom obolelom članu u svakodnevnom suočavanju sa socijalno relevantnim zadacima.

LITERATURA

- APA (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington: VA.
- Brent, B. K., Seidman, L. J., Coombs, G., Keshavan, M. S., Moran, J. M., & Holt, D. J. (2014). Neural responses during social reflection in relatives of schizophrenia patients: Relationship to subclinical delusions. *Schizophrenia Research*, 157(1), 292-298.
- Campbell, J. M. (2005). Diagnostic assessment of Asperger's disorder: A review of five third-party rating scales. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 35(1), 25-35.
- de Achával, D., Costanzo, E. Y., Villarreal, M., Jáuregui, I. O., Chiodi, A., Castro, M. N., ... & Guinjoan, S. M. (2010). Emotion processing and theory of mind in schizophrenia patients and their unaffected first-degree relatives. *Neuropsychologia*, 48(5), 1209-1215.
- Gilliam, J. E. (2003). *GADS: Gilliam Asperger's Disorder Scale*. Pearson Assessment: London.
- Perlini, C., Tavano, A., Marinelli, V., Danzi, O., Bellani, M., Rambaldelli, G., ... & GET UP GROUP. (2015). Patterns of pragmatic verbal abilities in subjects with first episode psychosis and matched healthy controls. *European Psychiatry*, 30(1), 275.
- Mazza, M., Di Michele, V., Pollice, R., Casacchia, M., & Roncone, R. (2008). Pragmatic language and theory of mind deficits in people with schizophrenia and their relatives. *Psychopathology*, 41(4), 254-263.
- Porter, D. A. (2014). Unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder DSM-5 298.9. Retrieved July 30, 2015. from [http://www.theravive.com/therapedia/Unspecified-Schizophrenia-Spectrum-and-Other-Psychotic-Disorder-DSM--5-298.9-\(298.9\)-\(298.9\)](http://www.theravive.com/therapedia/Unspecified-Schizophrenia-Spectrum-and-Other-Psychotic-Disorder-DSM--5-298.9-(298.9)-(298.9)).
- Rosenstein, M., Foltz, P. W., DeLisi, L. E., & Elvevåg, B. (2015). Language as a biomarker in those at high-risk for psychosis. *Schizophrenia Research*, 165(2-3), 249-250.
- Schneider, S., Wagels, L., Haeussinger, F. B., Fallgatter, A. J., Ehli, A. C., & Rapp, A. M. (2015). Haemodynamic and electrophysiological markers of pragmatic language comprehension in schizophrenia. *The World Journal of Biological Psychiatry*, (0), 1-13.
- SZO (1992). *ICD-10 Klasifikacija mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja*. ZUNS: Beograd.
- Whitehouse, A. J. O., Bishop, D. V. M. (2009). *The Communication Checklist – Adult (CC-A)*. London: Pearson Assessment.

FAMILY PRAGMATIC PROFILE OF THE PATIENT WITH UNSPECIFIED NONORGANIC PSYCHOSIS: A CASE STUDY

Summary

Diagnosis of unspecified nonorganic psychosis implies that clinical presentations do not meet the full criteria for any of the schizophrenia spectrum disorders. In some cases patients, diagnosed with psychotic disorder, also meet diagnostic criteria for autism spectrum disorder. This is the reason a 17-year-old boy, diagnosed with unspecified nonorganic psychosis, was referred to special education assessment in order to provide additional information on co-morbid autistic disorder. He showed significant pragmatic deficits, which could be related to his impaired ability of inferring other people's intentions. Surprisingly, his parents also showed unusual and odd communication style. That is why, the Communication Checklist – Adult (CC-A; Whitehouse & Bishop, 2009) was used, for the assessment of communication difficulties of all family members. As a result three composite scores (Structural Language, Pragmatic Skills and Social Engagement) were obtained. The boy achieved the lowest scores on the Social Engagement subscale, which is equivalent to -4 z-score (lower than the first percentile of the normative sample). The Pragmatic Skills score corresponds to -2.6 z-score, while the Structural Language score is equivalent to -1.2 z-score of the normative sample. His father also showed deficits in all three areas of communication competence (z scores -2.2 , -1.9 , -1.5 of the normative sample for the Pragmatic Skills, Social Engagement and Structural Language composites, respectively). Apart from intact structural language skills and adequate social engagement, his mother also showed significant pragmatic difficulties (-1.1 z-score). It could be concluded that familial pragmatic impairment may be indicative of a broader phenotype in individuals who are related to patients with heritable mental disorders.

Key words: autism, pragmatic abilities, assessment

AKUSTIČKE KARAKTERISTIKE PARAMETARA MPT I WPM U GOVORU LARINGEKTOMIRANIH BOLESNIKA¹

Ivana Šehović^{a,2}, Mirjana Petrović-Lazić^{a,b}, Mile Vuković^a,
Nadica Jovanović-Simić¹, Ivana Arsenić¹

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
^bKBC „Zvezdara” ORL Klinika, Beograd

Posle izvršene totalne laringektomije najprirodniji način postizanja govora je ezofagealni govor. On se uspostavlja stvaranjem novih funkcionalnih navika uz pomoć preostalih anatomsko-fizioloških struktura govora. U slučaju kada osoba nije u mogućnosti ili ne želi da usvoji ezofagealni govor vrši se ugradnja traheoezofagealnih vokalnih proteza i radi se na usvajanju traheoezofagealnog govora.

Cilj ovog rada bio je da se ispituju akustičke karakteristike parametara MPT i WPM, kao i perceptivne karakteristike govora kod pacijenata sa ezofagealnim govorom i kod pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna vokalna proteza.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 48 ispitanika, starosti od 48-85 god. U istraživanju je bila korišćena Kompjuterska laboratorija za analizu glasa, model 4300, „Kay Elemetrics” korporacije. Prilikom obrade podataka korišćene su metode deskriptivne statistike (aritmetička sredina sa pripadajućom standardnom devijacijom, kao i minimum i maksimum). Razlike među grupama određene su pomoću t-testa za velike nezavisne uzorke. Za ispitivanje povezanosti dve varijable koristio se Pearsonov koeficijent korelacije. Za ispitivanje uticaja nezavisnih varijabli na zavisnu, korišćena je Multipla linearna regresija.

Rezultati: Prosečna vrednost parametra maksimalno vreme fonacije (MPT) kod ezofagealnih pacijenata bila je $2,82 \pm 0,90$, dok je kod pacijenata sa vokalnom protezom iznosila $7,25 \pm 2,40$. Prosečna vrednost parametra WPM (broj izgovorenih reči u minuti) kod ezofagealnih pacijenata bila je $71,89 \pm 29,83$, dok je kod pacijenata sa vokalnom protezom iznosila $88,75 \pm 22,80$. Razlike analiziranih vrednosti bile su statistički značajne ($p < 0.01$).

Zaključak: Analiza parametara MPT i WPM u ovom radu je pokazala da je govor kod ispitanika sa traheoezofagealnom vokalnom protezom kvalitetniji u odnosu na ispitanike sa ezofagealnim govorom.

Ključne reči: glas, akustička analiza, laringektomija

1 Rad je proistekao iz projekta „Evaluacija tretmana stečenih poremećaja govora i jezika” br. 179068 (2011-2014) čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete i nauke Republike Srbije.

2 E-mail: sehovicivana@gmail.com

UVOD

Ezofagealni govor je najprirodniji način postizanja glasa sopstvenim snagama koji zahteva uspostavljanje novih funkcionalnih navika preostalih anatomske-fizioloških struktura govora nakon totalne laringektomije (Kralj sa sar., 2004). Druga mogućnost komunikacije laringektomiranih bolesnika je govor pomoću traheoezofagealnih proteza. Vokalna proteza usmerava vazduh iz pluća prema neofarinksu, pri čemu se usled pritiska vazduha vibriranjem faringoezofagealne sluznice proizvodi glas. Vazduh iz pluća povoljan je za proizvodnju glasa, daje bolju jačinu, bolji raspon, ton, veću postojanost zvuka i poboljšan kvalitet (Tićac sa sar., 2009). Metoda hirurške rehabilitacije sve je raširenija u svetu i kod nas zbog svojih pozitivnih efekata.

Ciljevi istraživanja

1. Ispitati akustičke parametre glasa (Fo, MPT i WPM) kod pacijenata sa ezofagealnim govorom i kod pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza.
2. Ispitati perceptivne parametre glasa kod pacijenata sa ezofagealnim govorom i kod pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza.
3. Ispitati da li postoje statistički značajne razlike između akustičkih i perceptivnih parametara glasa kod pacijenata sa ezofagealnim govorom i pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza.
4. Ispitati uticaj starosti pacijenata na akustičke i perceptivne parametre glasa.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak

U istraživanju je učestvovalo ukupno 48 laringektomiranih bolesnika, starosti od 48-85 godina (prosečna starost: 62,64). Uzorak je bio podeljen u dve grupe. Prvu grupu je činilo 28 (58,3%) ispitanika sa ezofagealnim govorom, a drugu grupu 20 (41,7%) ispitanika kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza.

Procedura i obrada dobijenih podataka

Akustička analiza je sprovedena korišćenjem kompjuterizovane Laboratorije za ispitivanje govora i glasa "Kay Elemetrics" korporacije, model 4300 i to softver za multi-dimenzionalnu analizu vokala. Akustički parametri koji su praćeni u istraživanju bili su: varijacije osnovne frekvencije (vFo), maksimalno vreme fonacije vokala „A“ (MPTa) i broj izgovorenih reči u minuti (WPM).

Za perceptivnu procenu kvaliteta glasa primenjena je GRBAS skala gde su korišćeni sledeći parametri glasa: G (stepen promuklosti), R (hrapavost), B (šumnost), A (slabost), S (napetost). Parametri su procenjivani na četvorostepenoj skali ocenom od 0-3 (0-normalan, 1-blag, 2-srednji, 3-izražen-e promene) tokom čitanja standardnog teksta, od strane tri vokalna terapeuta.

Prikupljanje podataka od pacijenata je obavljeno u više kliničko-bolničkih centara u Beogradu. Analiza i obrada podataka je vršena u KBC „Zvezdara“.

Statistička obrada podataka

U radu je primenjena deskriptivna statistika. Razlike među grupama određene su pomoću t-testa za nezavisne uzorke. Za ispitivanje povezanosti dve varijable koristio se Pirsonov koeficijent korelacije. Za ispitivanje uticaja nezavisnih varijabli na zavisnu, korišćena je Multipla linearna regresija. Statistička značajnost definisana je na nivou verovatnoće nulte hipoteze od $p \leq 0.05$ do $p < 0.01$.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Postoje statistički značajne razlike u vrednostima akustičkih i perceptivnih parametara glasa kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna vokalna proteza i to na sledećim parametrima: A, MPT (sec) i WPM (min). Prosečna vrednost parametra „A“ (slabost u glasu), kod ezofagealnih pacijenata iznosila je $1,21 \pm 1,13$, a kod pacijenata sa vokalnom protezom, $60 \pm 5,59$. Razlika je statistički značajna na nivou 0,05. Prosečna vrednost parametra MPT (maksimalno vreme fonacije vokala „A“) kod ezofagealnih pacijenata bila je $2,82 \pm 0,90$, dok je kod pacijenata sa vokalnom protezom iznosila $7,25 \pm 2,40$. Razlika je statistički značajna na nivou 0,01. Prosečna vrednost parametra WPM (broj izgovorenih reči u minuti) kod ezofagealnih pacijenata bila je $71,89 \pm 29,83$, dok je kod pacijenata sa vokalnom protezom iznosila $88,75 \pm 22,80$. Razlika je statistički značajna na nivou 0,05 (tabela 1).

Tabela 1. Razlika na merenim parametrima s obzirom na grupu pacijenata

Starost (god)	Grupa	AS±SD	p
	Pacijenti sa protezama		
G	Ezofagealni pacijenti	$61,78 \pm 8,11$	>0,05
	Pacijenti sa protezama	$63,85 \pm 7,39$	
R	Ezofagealni pacijenti	$1,78 \pm 0,62$	>0,05
	Pacijenti sa protezama	$1,50 \pm 0,48795$	
B	Ezofagealni pacijenti	$1,60 \pm 0,62$	>0,05
	Pacijenti sa protezama	$1,45 \pm 0,68$	
A	Ezofagealni pacijenti	$1,14 \pm 1,14$	<0,05
	Pacijenti sa protezama	$0,60 \pm 0,94$	
S	Ezofagealni pacijenti	$1,21 \pm 1,13$	>0,05
	Pacijenti sa protezama	$0,60 \pm 0,59$	
vFo	Ezofagealni pacijenti	$1,17 \pm 1,09$	>0,05
	Pacijenti sa protezama	$0,80 \pm 0,95$	
MPT (sec)	Ezofagealni pacijenti	$449,9 \pm 90,37$	<0,01
	Pacijenti sa protezama	$5815,30 \pm 25125,80$	
WPM (min)	Ezofagealni pacijenti	$2,82 \pm 0,90$	<0,05
	Pacijenti sa protezama	$7,25 \pm 2,40$	
	Pacijenti sa protezama	$71,89 \pm 29,83$	
	Pacijenti sa protezama	$88,75 \pm 22,80$	

Pirsonovim koeficijentom korelacije ispitali smo da li postoji statistički značajna povezanost starosti ispitanika sa akustičkim i perceptualnim parametrima glasa kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna vokalna proteza. Kod ezofagealnih pacijenata utvrđena je statistički značajna negativna povezanost parametra MPT i starosti ($r=-,404$, $p=0,033$). Vrednosti parametra MPT se smanjuju kako pacijent stari. U grupi ezofagealnih pacijenata utvrđena je i statistički značajna pozitivna korelacija starosti sa parametrima „G” ($r=0,418$, $p=0,027$) i „R” ($r=0,396$, $p=0,037$), GRBAS skale. Što je ispitanik stariji, povećavaju se vrednosti parametara „G” (stepen promuklosti) i „R” (hrapavost).

Sprovedena je višestruka linearna regresija, kako bi se ocenio uticaj starosti na mere parametre glasa kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata sa vokalnom protezom. Na subzorku ezofagealnih pacijenata regresioni model varijable starost bio je statistički značajan u predikciji skora na skali „R” ($,401$; $,039$). Modelom je objašnjeno 15% varijanse kriterijuma. Uticaj je pozitivan. Što je ispitanik stariji, promene u kvalitetu glasa koje se odnose na hrapavost se pogoršavaju. Ustanovljen je i uticaj starosti na skalu MPT. Regresioni model varijable starost bio je statistički značajan u predikciji skora na skali MPT ($-,001$; $,033$). Modelom je objašnjeno 10% varijanse kriterijuma. Uticaj je negativan. Maksimalno vreme foniranja vokala se smanjuje što je ispitanik stariji.

Tabela 2. Korelacija subjektivne i objektivne skale

	Ezofagealni pacijenti			Pacijenti sa protezama		
	vFo	MPT (sec)	WPM	vFo	MPT (sec)	WPM
	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)	r (p)
G	-,160 (.416)	-,070 (.725)	,062 (.755)	-,229 (.332)	-,534 (.015)	-,448 (,048)
R	,056 (.777)	-,063 (.751)	,051 (.797)	-,155 (.515)	-,487 (.030)	-,406 (.076)
B	-,286 (.141)	-,189 (.336)	-,026 (.897)	-,151 (.524)	-,326 (.161)	-,400 (.080)
A	-,096 (.628)	-,250 (.199)	-,102 (.605)	-,236 (.317)	-,293 (.210)	-,228 (.334)
S	,044 (.824)	-,154 (.433)	-,010 (.961)	-,198 (.402)	-,644 (.002)	-,582 (,007)

Pirsonovim koeficijentom korelacije ispitana je povezanost subjektivne i objektivne skale kod ezofagealnih pacijenata i pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna proteza. Ustanovljeno je da postoji statistički značajna negativna korelacija između parametra MPT sa objektivne skale i parametara „G” ($r=-0,534$, $p=0,015$) i „R” ($r=-0,487$, $p=0,030$) sa subjektivne skale u grupi pacijenata koji koriste vokalne proteze.

Parametar WPM je statistički značajno negativno povezan sa parametrima „G” ($r=-0,448$, $p=0,048$) i „S” ($r=-0,582$, $p=0,007$), takođe u grupi pacijenata koji koriste vokalne proteze (tabela 2).

DISKUSIJA

Rezultati našeg istraživanja pokazuju da postoji statistički značajna razlika u vrednostima akustičkih parametara MPT (sec) i WPM (min) između ezofagealnih pacijenata i pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna vokalna proteza. Kod pacijenata sa

vokalnom protezom dobijene su statistički značajno više vrednosti parametra maksimalno vreme fonacije vokala „A” (MPT) u odnosu na ezofagealne pacijente, što ukazuje na to da su pacijenti sa vokalnom protezom u mogućnosti da održavaju fonaciju u dužem vremenskom periodu, za razliku od ezofagealnih pacijenata, što pokazuju i istraživanja drugih autora (Baggs & Pine, 1983; Kazi et al., 2009; Robbins et al., 1984; Torrejano & Guimaraes, 2009).

Uočena je i statistički značajna razlika u broju izgovorenih reči u minuti (parametar WPM) između ezofagealnih pacijenata i pacijenata kojima je ugrađena traheoezofagealna vokalna proteza. Kod ezofagealnih pacijenata vrednosti WPM bile su statistički značajno niže u odnosu na pacijente sa vokalnom protezom. Dobijeni rezultat pokazuje da su pacijenti koji koriste vokalne proteze u mogućnosti da produkuju veći broj reči u periodu od jednog minuta u odnosu na ezofagealne pacijente, a to se potvrdilo i u drugim istraživanjima (D'Alatri et al., 2012; Kazi et al., 2009; Most et al., 2000; Van As-Brooks et al., 2006).

Ustanovljena je i statistički značajna negativna povezanost parametra MPT i starosti kod ezofagealnih pacijenata, što ukazuje na to da kako pacijent stari tako se vrednosti parametra MPT smanjuju. Što je ispitanik stariji, mogućnost kontinuiranog foniranja vokala opada. Mnoge studije su dokumentovale povezanost parametra MPT i starosti kod ezofagealnih pacijenata (D'Alatri et al., 2012; Johns & Cantrell, 1981; Singh et al., 2008; Wetmore et al., 1981).

Dobijeni rezultati pokazuju da postoji statistički značajna negativna povezanost između parametra MPT i parametara „G” i „R” u grupi pacijenata koji koriste vokalne proteze. Sa povećanjem parametra MPT smanjuju se vrednosti parametara GRBAS skale (stepen promuklosti i hrapavost u glasu). Parametar WPM je statistički značajno negativno povezan sa parametrima „G” i „S”, takođe u grupi pacijenata koji koriste vokalne proteze. Sa povećanjem parametra WPM smanjuju se vrednosti parametara GRBAS skale (stepen promuklosti i napetost u glasu).

ZAKLJUČAK

Dobijeni rezultati u ovom istraživanju su pokazali da pacijenti koji koriste traheoezofagealne vokalne proteze ostvaruju bolja postignuća na parametrima akustičke i perceptualne analize glasa i govora za razliku od ezofagealnih pacijenata.

U grupi pacijenata sa vokalnim protezama, što je manje izražen stepen promuklosti i hrapavosti u glasu, ispoljava se veća mogućnost produženog foniranja vokala. Isto tako, što je manja napetost u glasu, povećava se mogućnost izgovora većeg broja reči u minuti.

Govorna rehabilitacija pomoću traheoezofagealnih vokalnih proteza preporučuje se u slučaju kada osoba nije u mogućnosti da usvoji ezofagealni glas i govor.

LITERATURA

- Baggs, T.W., & Pine, S.J. (1983). Acoustic characteristics: tracheoesophageal speech. *J. Commun. Disord.*, 16 4, pp. 299–307
- D'Alatri, L., Bussu, F., Scarano, E., Paludetti, G., & Marchese, M.R. (2012). Objective and Subjective Assessment of Tracheoesophageal Prosthesis Voice Outcome. *Journal of Voice*, Vol 26, Issue 5, pp. 607–613
- Johns, M.E., & Cantrell, R.W. (1981). Voice restoration of the total laryngectomy patient: The Singer-Blom technique. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, 89:82-86
- Kazi, R., Kanagalingam, J., Venkitaraman, R., Prasad, V., Clarke, P., & Nutting, C.M. (2009). Electroglottographic and Perceptual Evaluation of Tracheoesophageal Speech. *Journal of Voice*, Volume 23, Issue 2, pp. 247–254
- Краљ, З., Манестар, М., Сучић, М. (2004). Како помоћи ларингектомиранима. Загреб: Загребачка лига против рака; Велика Горица: *Турополски гласник*. ISBN 953- 99848-0-7; стр. 7-20
- Most, T., Tobin, Y., Mimran, R.C. (2000). Acoustic and perceptual characteristics of esophageal and tracheoesophageal speech production. *Journal of Communication Disorders*, Volume 33, Issue 2, pp. 165-181
- Robbins, J., Fisher, H.B., Blom, E.C., & Singer, M.I. (1984). A comparative acoustic study of normal, esophageal, and tracheoesophageal speech production. *J. Speech Hear. Disord.*, 49 2, pp. 202–210
- Singh, A., Kazi, R., De Cordova, J., Nutting, C.M., Clarke, P., & Harrington, K.J. (2008). Multidimensional Assessment of Voice After Vertical Partial Laryngectomy: A Comparison With Normal and Total Laryngectomy Voice. *Journal of Voice*, Volume 22, Issue 6, pp. 740–745
- Тićас, Р., Тićас, В., Малјевац, В., Велепић, М., Малвић, Г., & Вуčković, Д. (2009). Voice restoration using tracheoesophageal voice prostheses following total laryngectomy. *Medicina*, Vol. 45, No. 2, pp. 165-171
- Torrejano, G., Guimaraes, I. (2009). Voice Quality After Supracricoid Laryngectomy and Total Laryngectomy With Insertion of Voice Prosthesis. *Journal of Voice*, Volume 23, Issue 2, pp. 240-246
- Van As-Brooks, C.J., Koopmans-van Beinum, F.J., Pols, L.C.W., & Hilgers, F.J.M. (2006). Acoustic Signal Typing for Evaluation of Voice Quality in Tracheoesophageal Speech. *Journal of Voice*, Vol. 20, No. 3, pp. 355–368
- Wetmore, S.J., Krueger, K., & Wesson, K. (1981). The Singer-Blom speech rehabilitation procedure. *Laryngoscope.*, 91:1109-1117

ACOUSTIC CHARACTERISTICS OF MPT AND WPM PARAMETERS IN SPEECH OF LARYNGECTOMY PATIENTS³

Summary

After performed total laryngectomy the most natural way to achieve a speech is a esophageal speech. He establishes with the creation of new functional habit with the help of the remaining anatomical-physiological structure of speech. In the case when a person is unable or unwilling to manage the technique of esophageal speech, it is made an installation of tracheoesophageal prosthesis and perform on the adoption of tracheoesophageal speech.

The aim of this manuscript was to examine acoustic characteristics of parameters MPT and WPM, as well as perceptive voice characteristics of patients with esophageal speech and of patients with built in tracheoesophageal prosthesis.

Methodology: The research is done on the sample of 48 examinees from 48-85 years old. In the research we used Computer laboratory of voice analysis, model 4300 of "Kay Elemetrics" Corporation. In data processing we used the descriptive statistics methods (arithmetic mean with standard deviation, as well as minimum and maximum). Differences between the groups were determined by t-test for big independent samples. Pirson's correlation coefficient was used to examin the correlation of two variables. To examin the effect of independent variables on dependent one, we used the Multiple linear regression.

The results: The average value of maximum phonation time parameter (MPT) of esophageal patients was $2,82 \pm 0,90$, and of patients with vocal prosthesis was $7,25 \pm 2,40$. The average value of WPM parameter (number of the words produced in a minute) of esophageal patients was $71,89 \pm 29,83$, and of patients with vocal prosthesis was $88,75 \pm 22,80$. The differences in analyzed values were statistically significant ($p < 0.01$).

Conclusion: Analysis of MPT and WPM parameters in this paper showed that the speech in patients with tracheoesophageal prosthesis is qualitatively better compared to those with esophageal speech.

Key words: voice, acoustic analyses, laryngectomy

3 This paper originated under the scientific project "Treatment evaluation of acquired speech and language disorders", no. 179 068 (2011-2014), which implementation is financed by the Ministry of Education and Science, Republic of Serbia

PROCENA AUDITIVNOG PONAŠANJA KOD GLUVE I NAGLUVE DECE IZ PERSPEKTIVE SURDOLOGA¹

Sanja Ostojić^{a,2}, Sanja Đoković^a, Mina Nikolić^a, Danica Mirić^b,
Mirjana Babić^b, Danijela Bojić^b

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju
^bKlinički centar Srbije, Odeljenje audiološke rehabilitacije, Beograd

Auditivno ponašanje se definiše kao sistem međusobno povezanih radnji, koje se vrše radi obavljanja neke funkcije (govor, komunikacija, svest o okruženju, funkcionalna nezavisnost), i koje zahteva interakciju subjekta sa njegovim okruženjem. Auditivno ponašanje podrazumeva specifičan odgovor na stimulaciju zvukom, govorom ili nekim drugim zvučnim stimulansom, i predstavlja socijalnu veštinu. Usvajanje auditivnog ponašanja gluve i nagluve dece (putem slušnog aparata/kohlearnog implanta) označava sazrevanje slušanja i komunikacije, koje omogućavaju samostalno i efikasno funkcionisanje u čujućem okruženju. Auditivno ponašanje se ispituje različitim vrstama upitnika za roditelje/staratelje, radi sticanja znanja o funkcionisanju amplifikovanih osoba u kontaktu sa drugima i u različitim životnim situacijama. Problem istraživanja bio je da se utvrdi učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece, u odnosu na različite faktore koji mogu uticati na auditivno iskustvo deteta, iz perspective surdologa. Uzorak u ovom istraživanju je činilo 44 dece, uzrasta od dve do trinaest godina starosti, različitog uzrasta dijagnostike, vremena amplifikacije, dužine i intenziteta rehabilitacije slušanja i govora. Procenu učestalosti auditivnog ponašanja vršio je detetov terapeut-surdolog pomoću T.E.A.C.H. upitnika (Teacher's Evaluation of Aural/oral performance of Children. Ching, Hill, 2005). Rezultati istraživanja ukazuju da učestalost auditivnog ponašanja, prema proceni surdologa, u velikoj meri zavisi od faktora kao što su: vreme dijagnostike, amplifikacije i početka rehabilitacije, vrste amplifikacije, ali i intenziteta rehabilitacije. Auditivno ponašanje gluve i nagluve dece poboljšava se sa uzrastom deteta, primenom adekvatne amplifikacije i rehabilitacije, kao i sticanjem slušnog iskustva.

Ključne reči: gluve i nagluve osobe, auditivno ponašanje, kohlearni implant, amplifikacija

1 Rad iz projekta Ministarstva za nauku i tehnološki razvoj Srbije pod nazivom „Uticaj kohlearne implantacije na edukaciju gluvih i nagluvih“, br. 179055

2 E-mail: snjostojic@gmail.com

UVOD

Auditivno ponašanje (AP) se definiše kao sistem međusobno povezanih radnji, koje se vrše radi obavljanja neke funkcije (govor, komunikacija, svest o okruženju, funkcionalna nezavisnost), a zahtevaju interakciju subjekta sa njegovim okruženjem (Iudin, 1979). Auditivno ponašanje podrazumeva specifičan odgovor na stimulaciju zvukom, govorom ili nekim drugim zvučnim stimulusom (Beer, Harris, Kronenberger, Holt, Pisoni, 2012) i predstavlja socijalnu veštinu. Usvajanje auditivnog ponašanja gluve i nagluve dece (putem slušnog aparata ili kohlearnog implanta) označava sazrevanje slušanja i komunikacije, koje omogućavaju samostalno i efikasno funkcionisanje u čujućem okruženju. Auditivno ponašanje se ispituje različitim vrstama upitnika za roditelje/staratelje, radi sticanja znanja o funkcionisanju amplifikovanih osoba u kontaktu sa drugima i u različitim životnim situacijama. Neretko i čujuća populacija ima teškoća u slušanju u nekim situacijama, kao što su buka, udaljenost, nepoznavanje konteksta poruke itd. Auditivno ponašanje se poboljšava sa uzrastom deteta i sticanjem slušne prakse.

Cilj rada

Opšti cilj rada bio je utvrditi učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece, različitog uzrasta iz perspektive surdologa. Osim opšteg cilja, definisali smo i posebne ciljeve: utvrditi da li hronološki uzrast, uzrast dijagnoze, uzrast kohlearne implantacije, slušni uzrast, intenzitet rehabilitacije i vrsta slušne amplifikacije utiču na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.

Zadaci istraživanja

Zadaci istraživanja usklađeni su sa navedenim ciljevima i ispitivali su uticaj hronološkog uzrasta, uzrasta dijagnoze, uzrasta kohlearne implantacije, slušnog uzrasta, intenziteta rehabilitacije i vrste slušne amplifikacije na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.

Hipoteze

Na osnovu definisanih ciljeva i zadataka istraživanja postavili smo sledeće hipoteze:

1. Hronološki uzrast značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.
2. Uzrast dijagnoze značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.
3. Uzrast implantacije značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.
4. Slušni uzrast značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.
5. Intenzitet rehabilitacije značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.

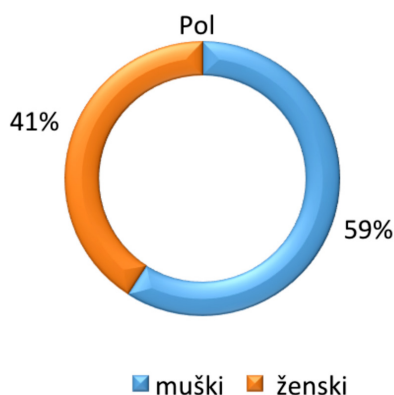
6. Vrsta slušne amplifikacije značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece.

Instrument istraživanja

T.E.A.C.H. upitnik (*orig.* Teacher's Evaluation of Aural/oral performance of Children. Ching, Hill, 2005) konstruisan je za procenu slušanja i komunikacije dece oštećenog sluha u svakodnevnom životnim situacijama. Upitnikom se vrši procena ponašanja (11 pitanja) u različitim situacijama (slušanje i komuniciranje u tihom okruženju, u buci, mogućnost korišćenja telefona, reakcija na zvuke/govor iz okruženja). Ocenjivanje se vrši pomoću skale Likertovog tipa (pet kategorija – 0 nikada, 1 retko, 2 povremeno, 3 često, 4 uvek). Slušanje u tihom okruženju predstavlja zbir odgovora na pitanja br. 3, 4, 7, 8 i 10 ($A=3+4+7+8+10$), slušanje u buci predstavlja zbir odgovora na pitanja br. 5, 6, 9 i 11 ($B=5+6+9+11$), dok ukupan skor predstavlja uspešnost slušanja i komunikacije na oba subtesta ($C=A+B$). Na osnovu dobijenih skorova, može se izračunati i procenat uspešnosti svakog deteta, kao na pojedinačnim subtestovima, tako i na testu u celini (u tišini ($A/20*100$), u buci ($B/16*100$), ukupno ($C/36*100$). Upitnik popunjava detetov terapeut-surdolog.

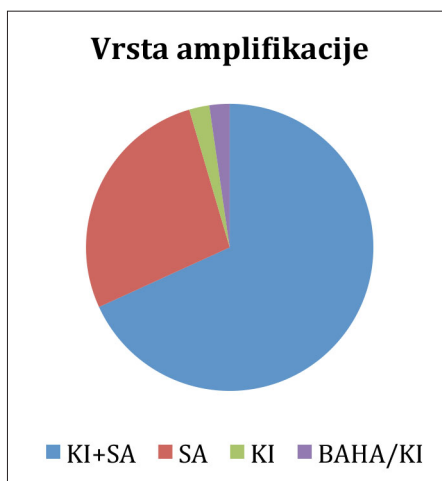
Opis uzorka

Uzorak istraživanja činilo je 44 gluve i nagluve dece, uzrasta od 19 meseci do 12 godina, uključenih u proces rehabilitacije slušanja i govora na Odeljenju audiološke rehabilitacije, Klinike za ORL i MFH, Kliničkog centra Srbije. U ispitivanom uzorku, prosečan uzrast kohlearne implantacije je bio tri godine i tri meseca. Prosečan slušni uzrast dece u ispitivanom uzorku bio je tri godne i osam meseci. U odnosu na intenzitet rehabilitacije, deca u ispitivanom uzorku su dolazila najmanje dva, a najviše pet puta nedeljno. Upitnik T.E.A.C.H. su popunjavala tri terapeuta (surdologa) sa 10 i više godina radnog iskustva.



Grafikon 1 – Uzorak u odnosu na pol

Najveći broj dece koristio je bimodalnu amplifikaciju (slušni aparat i kohlearni implant) n=30 (68,2%), zatim binauralnu amplifikaciju slušnim aparatima n=12 (27,3%), a samo dvoje dece iz uzorka koristila su monauralnu amplifikaciju – kohlearni implant (4,6%), od toga jedno dete je prethodno koristilo BAHA sistem.



Grafikon 2 – Uzorak u odnosu na vrstu amplifikacije

Prilikom analize dobijenih podataka koristili smo mere deskriptivne statistike i mere inferencijalne statistike (Spirmanovog koeficijenta korelacije i Krusal-Volisovog testa), radi dobijanja uvida u statističku značajnost uticaja različitih faktora na auditivno ponašanje gluve i nagluve dece. Analizu i obradu podataka vršili smo pomoću paketa namenjenog statističkoj obradi podataka za društvene nauke (*Statistical Package for the Social Sciences – SPSS for Windows, version 21.0, 2012*).

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

U rezultatima istraživanja osvrnućemo se na rezultate koji su pokazali statističku značajnost.

Tabela 1. Hronološki uzrast i učestalost auditivnog ponašanja

Hronološki uzrast		Ukupno u tišini	Ukupno u buci	Ukupno
	Spirmanov koef. korelacije	ro=0,63**	ro=0,56**	ro=0,61**
	Nivo značajnosti	p=0,00	p=0,00	p=0,00
	N	41	41	41

**Korelacija je značajna na nivou $p < 0,01$.

Hronološki uzrast značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece. Brojni su dokazi o značajnom uticaju hronološkog uzrasta na razvoj ne samo auditivnog ponašanja već i na sazrevanje ukupnih auditivnih sposobnosti gluve i nagluve dece (Baumgartner i sar., 2002; Mikić i sar., 2012; Beer i sar., 2012). Primenom

Spirmanovog koeficienta korelacije utvrdili smo statistički značajnu korelaciju između hronološkog uzrasta i učestalosti auditivnog ponašanja na svim nivoima merenja (u tišini, u buci, ukupno). Korelacije su pozitivne, velike i statistički značajne (u tišini $r=0,63$, $p<0,01$; u buci $r=0,56$, $p<0,01$; ukupno $r=0,61$, $p<0,01$).

Tabela 2. Slušni uzrast i učestalost auditivnog ponašanja

Slušni uzrast		Ukupno u tišini	Ukupno u buci	Ukupno
	Spirmanov koef. korelacije	$r=0,62^{**}$	$r=0,56^{**}$	$r=0,60^{**}$
	Nivo značajnosti	$p=0,00$	$p=0,00$	$p=0,00$
	N	42	42	42

**Korelacija je značajna na nivou $p<0,01$.

Slušni uzrast značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece što je u potpunom skladu sa rezultatima prethodnih istraživanja (Ostojić, Đoković, Dimić, Mikić, 2011), koja su ispitivala faktore koji doprinose razvoju sposobnosti KI dece, gde je slušni uzrast potvrđen kao jedan od najuticajnijih. Primenom Spirmanovog koeficienta korelacije utvrdili smo statistički značajnu korelaciju između slušnog uzrasta i učestalosti auditivnog ponašanja na svim nivoima merenja (u tišini, u buci, ukupno). Korelacije su pozitivne, velike i statistički značajne na nivou 0,01 (u tišini $r=0,68$, $p<0,01$; u buci $r=0,58$, $p<0,01$; ukupno $r=0,66$, $p<0,01$).

Tabela 3. Intenzitet rehabilitacije u učestalost auditivnog ponašanja

Intenzitet rehabilitacije		Ukupno u tišini	Ukupno u buci	Ukupno
	Spirmanov koef. korelacije	$r=0,50^{**}$	$r=0,51^{**}$	$r=0,51^{**}$
	Nivo značajnosti	$p=0,001$	$p=0,00$	$p=0,00$
	N	44	44	44

**Korelacija je značajna na nivou $p<0,01$.

Intenzitet rehabilitacije značajno utiče na učestalost auditivnog ponašanja kod gluve i nagluve dece. Primenom Spirmanovog koeficienta korelacije utvrdili smo statistički značajnu korelaciju između intenziteta rehabilitacije i učestalosti auditivnog ponašanja na svim nivoima merenja (u tišini, u buci, ukupno). Korelacije su pozitivne, velike i statistički značajne na nivou 0,01 (u tišini $r=0,52$, $p<0,01$; u buci $r=0,48$, $p<0,01$; ukupno $r=0,5$, $p<0,01$).

Poređenje rezultata učestalosti auditivnog ponašanja u odnosu na uzrasta dijagnoze, uzrast implantacije i vrstu slušne amplifikacije u ispitivanom uzorku nije pokazalo statističku značajnost. Ovaj podatak objašnjavamo malom brojnošću uzorka u ovom istraživanju (mali broj ispitanika u podgrupama).

ZAKLJUČAK

Auditivno ponašanje (AP) tumačimo kao specifičan odgovor na stimulaciju zvukom, govorom ili nekim drugim zvučnim stimulusom. Smetnje u auditivnom ponašanju nisu karakteristika samo gluve i nagluve dece, već i populacije dece sa različitim govorno-jezičkim smetnjama i smetnjama pažnje. U našem istraživanju se pokazalo da hronološki uzrast, slušni uzrast i intenzitet rehabilitacije značajno utiču na AP u buci, u tišini i u ukupnom skor. Uzrast dijagnoze, uzrast implantacije i vrsta amplifikacije nisu pokazale statističku značajnost (mali broj ispitanika u podgrupama). Veliki problem u tumačenju rezultata koji se dobijaju primenom upitnika za roditelje i startelje su velike razlike u ličnoj proceni i kriterijumima. Upitnik u ovom istraživanju popunjavalo je tri terapeuta, istog obrazovnog nivoa sa više od 10 godina radnog iskustva, što je omogućilo maksimalno validne podatke istraživanja.

LITERATURA

- Baumgartner, W.D., Pok, S.M., Egelierler, B., Franz, P., Gstöttner, W., Hamzavi, J. (2002). The role of age in paediatric cochlear implantation. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 62, 223-8.
- Beer, J., Harris, M. S., Kronenberger, W. G., Holt, R. F., & Pisoni, D. B. (2012). Auditory skills, language development, and adaptive behavior of children with cochlear implants and additional disabilities. *International Journal of Audiology*, 51(6), 491–498. doi:10.3109/14992027.2012.664291
- Ching, T.Y.C., et all. (2010). Longitudinal Outcomes of children with hearing impairment (LOCHI), National Acoustic Laboratories, Australian Hearing; HEARing CRC Phonak Paediatric Conference, Stuttgart, April 2010.
- Ching, T., Hill, M. (2005). *Teacher's Evaluation of Aural/oral performance of Children*. Australian Hearing.
- Eisenberg, R.B. (1970). The Organization of Auditory Behavior, *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 13, 453-471. doi:10.1044/jshr.1303.45
- Iudin, E.G. (1979). *The Great Soviet Encyclopedia*, 3rd Edition, The Gale Group, Inc. All rights reserved (2010).
- Mikić, B., Mikić, M., Ostojić, S., Mirić, D., Asanović, M., (2012): *Assessment of auditory progress in early implanted children using little ears questionnaire*. Abstracts of XXXI WORLD CONGRESS OF AUDIOLOGY. Moscow. 29.04.-03.5.2012. p. 97.
- Mikić, B., Mirić, D., Mikić, M., Asanović, M., Ostojić, S., Arsović, N., (2012): *Sentence structure in cochlear implanted children*. Abstracts of 11th International Congress of European Society of Pediatric Otorhinolaryngology. Amsterdam. 20-23.05.2012. pp. 217-218.
- Mikić, B., Mirić, D., Ostojić, S., Mikić, M., Asanović, M. (2012): *Sentence quality and auditory verbal memory in cochlear implanted children*. 6. Instructional Workshop and Consensus in Auditory Implants EAONO, Bratislava, 29.08.-03.09.2012., p. 57.
- Mirić, D., Mikić, B., Ostojić, S., Asanović, M., Mikić, M., (2011): Razumevanje pitanja kod dece sa kohlearnim implantom, *Zbornik radova II naučno-praktične konferencije – Slušam i govorim*, Specijalna škola sa domom učenika „Bubanj”, Niš, ISBN 978-86-914729-0-0, str. 84-89.
- Мирић, Д., Микић, Б., Остојић, С., Асановић, М., Микић, М. (2012): Карактеристике реченица деце предшколског узраста са кохлеарним имплантом, *Слушам и говорим, научно – практична конференција*, 3, ISBN 978-86-914729-1-7, стр. 65-76.

- Ostojić, S., Đoković, S., Dimić, N., & Mikić, B. (2011). Cochlear implant: Speech and language development in deaf and hard of hearing children following implantation. *Vojnosanitetski pregled*, 68(4), 349-352. ISSN 0042-8450.
- Остојић, С., Ђоковић, С., Славнић, С., Микић, Б., Микић, М. (2012). Кохлеарно имплантирано дете у разреду, *Слушам и говорим, научно – практична конференција*, 3, ISBN 978-86-914729-1-7, стр. 39-49.
- Остојић, С., Ђоковић, С., Николић, М. (2012). Кохлеарни имплант-слушање у свакодневним ситуацијама, *Београдска дефектолошка школа*, вол. 18(3), бр. 54, 379-386, UDK 376.33, ISSN 0354-8759
- Ostojić, S., Mirić, D., Đoković, S., Mikić, B., Nikolić, M. (2013). Sposobnost auditivnog pamćenja u buci kod kohlearno implantrane dece, *Zbornik rezimea VI međunarodni simpozijum „Koračam i slušam“*, Beograd.
- Ostojić, S., Mirić, D., Đoković, S., Mikić, B., Nikolić, M. (2013). Uticaj okolne buke na neposredno auditivno pamćenje kod kohlearno implanirane dece, *Zbornik radova VII Međunarodnog skupa Specijalna edukacija i rehabilitacija danas*, ISBN 978-86-6203-045-0, udc 376.1-056.262-053.2 159.953-056.262.-053.2
- Purdy, S.C., Farrington, D.R., Moran, C.A., Chard, L.L., Hodgson, S-A. (2002). A Parental Questionnaire to Evaluate Children's Auditory Behavior in Everyday Life (ABEL), *American Journal of Audiology*, Vol. 11, 72-82. doi:10.1044/1059-0889(2002/010)
- Werner, L.A. (1996). The development of auditory behavior (or what the anatomists and physiologists have to explain). *Oct* (5):438-46.

ASSESSMENT OF AUDITORY BEHAVIOR OF DEAF AND HARD OF HEARING CHILDREN – TEACHER'S OF DEAF PERSPECTIVE

Summary

Auditory behavior is a system of dependant actions dedicated to certain functions (speech, communication, consciousness about environment, independent functioning), demanding interaction of a subject and environment. Auditory behavior is a social skill representing specific response to stimulation by sound, speech or other. Acquiring auditory skills by deaf or hard of hearing children with a help of hearing aid or cochlear implant, could improve maturation of hearing and communication, thus enabling independent and efficient functioning in a hearing environment. Assessment of auditory behavior is done by a numerous questionnaires for parents/caregivers in order to learn about functioning of hearing impaired children in contact with others in various situations. The goal of this study was to assess factors affecting auditory behavior of deaf and hard of hearing children by teachers of deaf. The sample in this study was a group of 44 deaf and hard of hearing children aged 2 to 13 years with different time of identification, amplification, duration and intensity of speech and hearing rehabilitation. Assessment of auditory behavior has been done by a child's therapist using TEACH questionnaire (Teacher's Evaluation of Aural/oral performance of Children. Ching, Hill, 2005). The results have shown that the pattern of auditory behavior, according to therapist's assessment, is strongly affected by time of diagnosis, amplification and intervention, type of amplification and intensity of rehabilitation as well. Auditory behavior of deaf and hard of hearing children improves over time with the use of adequate amplification and rehabilitation and gaining auditory experience.

Key words: deaf and hard of hearing children, auditory behavior, cochlear implant, amplification

POREĐENJE SELF-KONCEPTA I NEPOŽELJNIH OBLIKA PONAŠANJA DJECE S I BEZ INTELKTUALNIH TEŠKOĆA U SISTEMU SOCIJALNE ZAŠTITE

Alma Dizdarević^{a,1}, Ivana Čović^b, Amila Mujezinović^a

^aUniverzitet u Tuzli, Edukacijsko-rehabilitacijskifakultet, Bosna i Hercegovina^a

^bDom za odgoj djece i mladeži Osijek, Osijek, Hrvatska^b

Brojna istraživanja kod nas i u svijetu, ukazuju da djeca u sistemu socijalne zaštite, ispoljavaju oblike prosocijalnog, ali i agresivnog ponašanja. Djeca koja percipiraju veću razinu agresivnosti u domu, dobivaju manje socijalne podrške, doživljavaju svakodnevni stres, oblikuju lošu sliku o sebi te imaju više psihičkih poteškoća što rezultira socijalno nepoželjnim ponašanjem. Cilj istraživanja bio je utvrditi nivo self-koncepta i nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama i djece bez intelektualnih teškoća u sistemu socijalne zaštite. U istraživanju je sudjelovalo 35 korisnika Doma za odgoj djece i mladeži Osijek i SOS Zajednice mladih Osijek: 20 ispitanika s intelektualnim teškoćama i 15 ispitanika bez intelektualnih teškoća. Istraživanje je izvršeno primjenom Piers-Harris skale za procjenu self-koncepta i primjenom Ček lista ponašanja. Kod djece sa intelektualnim teškoćama utvrđen je niži nivo self-koncepta i veće prisustvo nepoželjnih oblika ponašanja u odnosu na djecu bez intelektualnih teškoća u sistemu socijalne zaštite. Razlike su pronađene između obje grupe na području socijalni simptomi ponašanja, tjelesni i psihosomatski simptomi i subskali mišljenje, percepcija i pamćenje, gdje su djeca bez intelektualnih teškoća u sistemu socijalne zaštite imala bolji rezultat. Utvrđena je statistički značajna razlika na razini $p < 0.05$ za ukupni rezultat na skali self-koncepta između dvije grupe ispitanika. Razmotrena su ograničenja istraživanja i date su preporuke za buduća istraživanja.

Ključne riječi: intelektualne teškoće, self-koncept, nepoželjno ponašanje, sistem socijalna zaštita

UVOD

Slika o sebi, poimanje sebe, self-koncept su pojmovi oko kojih postoje različiti stavovi vezano za definiranje, ali prema Kuburić (2009) predstavljaju generalizovano iskustvo o sebi u različitim područjima života i rada. Brojna istraživanja kod nas i u svijetu, ukazuju da djeca u sistemu socijalne zaštite, ispoljavaju oblike prosocijalnog, ali i agresivnog ponašanja što se posljedično negativno odražava na self-koncept. To posebno postaje izraženo

1 E-mail: alma.dizdarevic@untz.ba

ako se radi o djeci sa intelektualnim teškoćama. Osobe s intelektualnim teškoćama su često svjesne negativne slike koju društvo ima o njima, prema kojoj se oni doživljavaju kao osobe koje su infantilne, koje se ismijavaju ili koje predstavljaju prijetnju (Petrović, Stojisavljević i Tadić, 2012). Nadalje, rezultati brojnih studija ukazuju na znatno niži nivo self-koncepa kod djece sa intelektualnim teškoćama u odnosu na bilo koju drugu grupu (Duvdevany, 2002), pri čemu djeca s teškoćama imaju manje razvijene socijalne kompetencije i više poremećaja u ponašanju (Dyson, 2003; Girli, 2007; Hocaoglu, 2009). Schor i Erikson (1994) ističu kako djeca s intelektualnim teškoćama u ustanovama socijalne skrbi pokazuju sve više zdravstvenih problema, među kojima Clausen, Landsverk, Granger, Chadwick i Litownik (1998) ističu emocionalne i ponašajane probleme, a Sawyer i Dubowitz (1994) obrazovne teškoće. Bruhn (2003) smatra da psihosocijalni problemi u djece s intelektualnim teškoćama u sustavu socijalne skrbi variraju, ali dosljedno ukazuju da su populacija koja pati od psihosocijalnih problema. Djeca koja percipiraju veću razinu agresivnosti, dobivaju manje socijalne podrške, doživljavaju svakodnevni stres, oblikuju lošu sliku o sebi te imaju više psihičkih poteškoća što rezultira socijalno nepoželjnim ponašanjem. Cilj istraživanja bio je utvrditi nivo self-koncepta i nepoželjnih oblika ponašanja djece s intelektualnim teškoćama i djece bez intelektualnih teškoća u sistemu socijalne zaštite.

Metode istraživanja

U istraživanju su sudjelovali korisnici Doma za odgoj djece i mladeži Osijek i SOS Zajednice mladih Osijek. Uzorak je činilo 35 djece u sustavu socijalne skrbi, 27 dječaka i 8 djevojčica, a najviše je ispitanika bilo u dobi od 16 (N=11) i 17 godina (N=10). Među njima je bilo 20 djece sa LMR i UMR, te 15 bez teškoća. Mjerni instrument korišten u radu je Piers-Harrisova skala samopoimanja (Piers i Harris, 2002) i Ček lista ponašanja koje su ispunjavane na temelju opservacijskih uočavanja ispitivača.

Rezultati i diskusija

Razina samopoimanja i nepoželjni oblici ponašanja djece s i bez intelektualnim teškoćama

U Tablica 1. prikazani su rezultati Piers-Harrisove skale samopoimanja djece s i bez intelektualnih teškoća koja su sudjelovala u istraživanju.

Tablica 1. Prikaz rezultata razine samopoimanja djece s i bez intelektualnih teškoćama

	Djeca s intelektualnim teškoćama (M)	Djeca bez intelektualnih teškoća (M)
TOTt	43	52
BEHt	45	49
HAPt	45	53
POPt	49	58
FREt	43	52
PHYt	48	53
INTt	46	49

TOTt - ukupni rezultat; BEHt - ponašajna prilagodba; HAPt - sreća i zadovoljstvo; POPt - popularnost; FREt - oslobođenost/tjeskobe; PHYt - fizički atributi; INTt - intelektualni i školski uspjeh

Ukupni rezultat Piers-Harrisove skale samopoimanja u djece bez intelektualnih teškoća iznosi $M=43$, što je ispodprosječan rezultat i ukazuju na nisku razinu. Rezultati upućuju da ispitanici s intelektualnim teškoćama postižu najniže rezultate u subskali oslobađanja tjeskobe ($M=43$) dok najviše rezultate postižu na subskali popularnosti ($M=49$). Ukupni rezultat Piers-Harrisove skale samopoimanja u djece bez intelektualnih teškoća iznosi $M=52$, što je prosječan rezultat. Zanimljiv je rezultat subskale popularnosti ($M=58$) koji je kao i u djece s intelektuanim teškoćama najviši u odnosu na ostale subskale. Jednake rezultate ispitanici bez intelektualnih teškoća iskazali su u subskali ponašanja i intelektualnoga i školskoga uspjeha $M=49$. Bilavieret, Jaudes, Koepke i George (1999) smatraju kako različite životne okolnosti utječu i na psihičke probleme poput niskog samopoimanja, depresije i sl. što nas navodi na očekivanu nisku razinu samopoimanja i u djece bez intelektualnih teškoća u sustavu socijalne skrbi.

U tablica 2. prikazani su rezultati Ček liste ponašanja djece s intelektualnim teškoćama koja su sudjelovala u istraživanju.

Tablica 2. Prikaz rezultata Ček liste ponašanja djece s i bez intelektualnih teškoćama

	Djeca s intelektualnim teškoćama (M)	Djeca bez intelektualnih teškoća (M)
Emocionalni simptomi poremećaja	18	16
Socijalni simptomi ponašanja	40	32
Mišljenje, percepcija, pamćenje	6	4
Tjelesni, psihosomatski simptomi	11	9

Djeca s intelektualnim teškoćama u sustavu socijalne skrbi pokazuju više rezultate na skali socijalnih simptoma ponašanja ($M=40$) što govori o njihovim neprihvatljivim načinima komunikacije s okolinom u kojoj se nalaze. Lavori i Radišić (2012) napominjući kako ponašajni problemi djece s intelektualnim teškoćama nastaju najčešće kao posljedica nepovoljnog odnosa s okolinom. Djeca s intelektualnim teškoćama pokazala su i na varijabli tjelesnih, psihosomatskih simptoma ispodprosječne rezultate ($M=11$) što ukazuje na činjenicu da djeca s teškoćama ispoljuju poremećaji spavanja, hranjenja, eliminacije, govora i zdravstvenih smetnji. Istraživanja Ageranioti-Belanger, Brunet, DANjon, Tellier, Boivin i Gauthier (2012) među negativne oblike ponašanja djece s intelektualnim teškoćama ubrajaju poremećaje spavanja i tjeskobu.

Najviši rezultat među djecom bez intelektualnih teškoća u sustavu socijalne skrbi uočava se na subskali socijalnih simptoma ponašanja ($M=32$), koji se prepoznaju poput verbalnoga sukobljavanja, prkosa prema okolini pa i fizička sukobljavanja. Djeca bez intelektualnih teškoća u sustavu socijalne skrbi pokazala su prosječni rezultat i na varijabli emocionalnih problema ($M=16$). Istraživanje je pokazalo i negativne oblike ponašanja i na varijablama tjelesnih i psihosomatskih simptoma ($M=9$) i varijabli mišljenja, percepcije i pamćenja ($M=4$). Unran, Conrady-Brown, Zosky i Grinell (2006) tvrdi da su djeca bez teškoća u razvoju, ali u sustavu socijalne skrbi podložnija fizičkim i mentalnim problemima. Sladović (2000) navodi da ponašanja djece u sustavu socijalne skrbi ima negativne fiziološke posljedice, ali i emotivne posljedice koje dovode do osjećaja ljutnje, anksioznosti, tuge, srama, krivnje i sl.

Poređenje samopoimanja i nepoželjnih oblika ponašanja

Kako bi se vidjele razlike u samopoimanju kao i u oblicima ponašanja, između djece s intelektualnim teškoćama i djece bez teškoća, rađen je Mann-Whitneyev test sume rangova za dva nezavisna uzorka, tablica 3.

Tablica 3. Prikaz statistički značajnih podataka i rangova u subskalama Piers-Harris testa i ček liste ponašanja

	Mann-Whitney	Asymp. Sig. (p)		N	MR	SOR
HAP	71.500	.007**	BT	20	21.93	438.50
			IT	15	12.77	191.50
POP	71.000	.008**	BT	20	21.95	439.00
			IT	15	12.73	191.00
FRE	57.500	.002**	BT	20	22.63	452.50
			IT	15	11.83	177.50
PHY	100.500	.094	BT	20	20.48	409.50
			IT	15	14.70	220.50
INT	119.000	.299	BT	20	19.55	391.00
			IT	15	15.93	239.00
BEH	107.000	.145	BT	20	20.15	403.00
			IT	15	15.13	227.00
TOT	75.000	.012*	BT	20	21.75	435.00
			IT	15	13.00	195.00
Emocionalni simptomi poremećaja	101.500	.102	BT	20	15.58	311.50
			IT	15	21.23	318.50
Socijalni simptomi ponašanja	52.000	.001**	BT	20	13.10	262.00
			IT	15	24.53	368.00
Tjelesni, psihosomatski simptomi	68.500	.006**	BT	20	13.93	278.50
			IT	15	23.43	351.50
Mišljenje, pamćenje percepcija	67.500	.005**	BT	20	13.88	277.50
			IT	15	23.50	352.50

Legenda: BT – ispitanici bez intelektualnih teškoća; IT – ispitanici s intelektualnim teškoćama; MR – Mean Rang; SOR – Sum of Rang; Asymp. Sig=p; **= p<.01; *p<.05; TOT – ukupni rezultat; BEH – ponašajna prilagodba; INT – intelektualni i školski uspjeh; PHY – fizički atributi; FRE – oslobođenost tjeskobe; POP – populatnost; HAP – sreća i zadovoljstvo

Dobiveni su statistički značajni rezultati na subskali socijalni simptomi ponašanja (p<.01), tjelesni i psihosomatski simptomi (p<.01) i subskali mišljenje, percepcija i pamćenje (p<.01). Nije dobivena statistički značajna razlika između skupina na subskali emocionalni simptomi ponašanja. Iz analize rangova rađenih unutar Mann – Whitney testa

vidljiv je smjer značajnih razlika i to za sve tri subskele tako da su ispitanici skupine s intelektualnim teškoćama imali veće rezultate u svim značajnim subskalama. Kao statistički značajne subskele samopoimanja pokazale su se subskele: sreća i zadovoljstvo ($p < .01$), popularnost ($p < .01$) i oslobođenost anksioznosti ($p < .01$). Nije dobivena statistički značajna razlika u subskali fizički izgled, intelektualni i školski status i ponašajna prilagodba. Postoji statistički značajna razlika na razini $p < .05$ za ukupni rezultat na skali samopoimanja. Iz analize rangova rađenih unutar Mann – Whitney testa vidljivo je da su značajne razlike u samopoimanju dobivene zbog viših rezultata skupine bez intelektualnih teškoća za svaku značajnu subskalau. Sukladno dobivenim rezultatima, ispitanici su ukazali na razne specifičnosti. Naime, uočljiv je rezultat koji ukazuje kako nema značajne razlike na emocionalnoj razini, a što je jedan od pokazatelja kako djeca obje skupine, ispoljavaju emocije pod utjecajem okoline, dakle, ako se nalaze u tretmanu ustanove socijalne skrbi, vremenom će rezultirati ispoljavanjem sličnih emocija. Rezultat koji govori kako nema različitosti intenziteta fizičkoga izgleda, intelektualnoga statusa i ponašanja, a koji su pak najviše okolinski uvjetovani, mogu se pojasniti specifičnim obrascem ponašanja djece smještene u ustanove socijalne skrbi. Tom se obrascu ponašanja pridodaje i visoko mišljenje o svome fizičkome izgledu te nerealna mišljenja o svom intelektualnom i školskom uspjehu. Djeca s intelektualnim teškoćama razlikuju se od vršnjaka bez teškoća u strukturi samopoimanja i stavova prema značajnim drugima.

ZAKLJUČAK

Rezultati su doprinijeli zaključku kako u djece s intelektualnim teškoćama postoji veće prisustvo nepoželjnih oblika ponašanja, nego li se ti oblici ponašanja očituju u djece bez intelektualnih teškoća u sustavu socijalne skrbi. Pri sagledavanju razlika u razini samopoimanja među djecom s intelektualnim teškoćama i bez teškoća, utvrđeno je kako djeca s intelektualnim teškoćama imaju niže samopoimanje od djece bez intelektualnih teškoća. Utvrđena je i veća pojavnost nepoželjnih oblika ponašanja u djece s intelektualnim teškoćama nego li u djece bez intelektualnih teškoća.

Prosječna razina samopoimanja u djece s intelektualnim teškoćama i bez teškoća u sustavu socijalne skrbi, te pojavnost negativnih oblika ponašanja i niža razina samopoimanja u djece s intelektualnim teškoćama u sustavu socijalne skrbi dovodi do promišljanja o poduzimanju mjera poboljšanja skrbi o djeci u sustavu socijalne skrbi koja imaju određene intelektualne teškoće. Škrinjar (2002) podsjeća kako su specifičnosti teškoća uvjetovani interakcijom niza nepovoljnih okolnosti što rezultira nemogućnošću pouzdanog razvoja samopoimanja. Sustav socijalne skrbi u svojim bi ustanovama trebao skrbiti o korisnicima kojima s navedenim problemima nedostaje stručnjaka koji bi brižno i stručno pomagali kvalitetnom razvoju djece s intelektualnim teškoćama. Stručnjaci koji rade sa djecom sa intelektualnim teškoćama trebaju da poznaju način kako da preveniraju nizak nivo samopoimanja i moraju poznavati intervencije koje su dostupne (Gurney, 1998). Budući da je trenutani deficit edukacijsko-rehabilitacijskih

stručnjaka u sustavu socijalne skrbi, valja naglasiti činjenicu o njihovoj potrebitosti u stručnim timovima ustanova jer bi doprinijeli individualiziranom i adekvatnom pristupu djeci s intelektualnim teškoćama te bi se ublažili negativni oblici ponašanja ili bi se na primjeren način različita ponašajna ispoljavanja tumačila na pravilan način. Samim time, bio bi postignut cilj sretnoga djeteta koje ima pozitivnu sliku o sebi.

Ograničenja istraživanja i preporuke za buduća istraživanja

Tokom provodjenja istraživanja self-koncepta i nepoželjnih oblika ponašanja pojavila su se određena ograničenja vezano za metodološki psritup. Za buduća istraživanja iz ovog područja potrebno je porširiti i uključiti više raznovrsan uzorak. Dobiveni rezultati se mogu generalizirati samo na institucije sa sličnom populacijom, te iz toga razloga bi se istraživanje trebalo proširiti i na djecu sa drugim razvojnim teškoćama, te na djecu sa i bez razvojnih teškoća koja se nalaze u vlastitim porodicama.

LITERATURA

- Ageranioti-Belanger, S., Brunet, S., D'Anjon, G., Tellier, G. Boivin, J., Gauthier, M. (2012). Behaviour disorders in children with an intellectual disability. *Paediatr Child Health*, 17(2), 84-88.
- Bilavietet, L. A., Jaudes, P. K., Koepke, D. & George, R. M. (1999). The health of children in foster care. *Social Service Review*, 73, 401-417.
- Bruhn, C. M. (2003). Children with Disabilities. Abuse, Neglect and the Child Welfare System. *The Haworth Malreatment & Trauma Press*, 173-203.
- Clausen, J. M., Landsverk, J., Granger, W., Chadwick, D. & Litownik, A. (1998). Mental health problems of children in foster care. *Journal of Child & Family Studies*, 7(3), 283-296.
- Duvdevany, I. (2002). Self-concept and adaptive behaviour of people with intellectual disability in integrated and segregated recreation activities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 46(5):419-429.
- Dyson, L. L. (2003). Children with Learning Disabilities Within the Family Context: A Comparison with Siblings in Global Self-Concept, Academic Self-Perception, and Social Competence. *Learning Disabilities Research & Practice*, 18(1), 1-9.
- Girli, A. (2007). An examination of the relationships between the social skill levels, self concepts and aggressive behaviour of students with special needs in the process of inclusion education. *Cukrova University Faculty of Education Journal*, 42(1), 23-28.
- Gurney, P. W. (1998). *Self-esteem in children with special educational needs*. New York: Routledge, Chapman & Hall.
- Hocaoglu, A. (2009). Zihinsel engelli erginlerin okul ici sosyal yeterlikler düzeyleri ve problem davranislari ile anne-babalarinin sosyal beceri duzeylerinin karsilastirilerek incelenmesi. *Yayimlanmamis yüksek lisans lezi*. Istanbul: Marmara Universitesi.
- Kuburić Z. (2009). *Moć identifikacije*. U: Milan Vukomanović (ed). Beograd: Čigoja štampa, 137-148.
- Lavor, D. P., Radišić, N. (2012). Otežana životna prilagodba osobe s intelektualnim teškoćama i poremećajem u ponašanju. *Policija i sigurnost*, 20(4), 609-615.
- Petrović B., Stojisavljević, D., Tadić, K. (2012). Pojam o sebi osoba sa intelektualnim teškoćama – implikacije na razvoj programa podrške. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 11(4), 521-545, Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- Piers, E V. Harris, D. B. (2002). *Children's Self-Concept Scale*, Second Edition (Piers-Harris 2). Western Psychological Services. Los Angeles, California
- Sawyer, R. & Dubowitz, H. (1994). School performance of children in kinship care. *Child Abuse & Neglect*, 18(7), 587-597.
- Schor, E. L. & Erickson, C. G. (1994). Health care of children in foster care. *Pediatrics*, 93(2), 335-339.

- Sladović, B. (2000). Subjektivni stres u dječjem domu i strategije suočavanja kao činitelji rizika i zaštite za pojavu poremećaja u ponašanju; u: Bašić, J., Janković, J. (2000). *Rizični i zaštitni čimbenici u razvoju poremećaja u ponašanju djece i mladeži*. Zagreb: Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za prevenciju poremećaja u ponašanju djece.
- Škrinjar, J. (2002). *Poticanje razvoja pozitivne slike o sebi kod osoba s mentalnom retardacijom*. Zagreb: Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom.
- Unran, Y. A., Conrady-Brown, M., Zosky, D., Grinnell, R. M. (2006). Connecting Youth in Foster Care with Needed Mental Health Services: Lessons from Research on Help – Seeking. *Journal of Evidence Based Social Work*, 3(2), 91 – 109.

COMPARING SELF-CONCEPT AND UNDESIRABLE BEHAVIORS OF CHILDREN WITH AND WITHOUT INTELLECTUAL DISABILITIES IN THE SOCIAL WELFARE SYSTEM

Summary

Numerous studies have shown that children in the social welfare system, manifested forms of prosaically and aggressive behavior. Children who perceive a higher level of aggressiveness, receive less social support, perceived daily stress, forming a poor self-concept, and have shown more mental difficulties, resulting in socially maladaptive behaviour. The aim of this study was to determine the level of self-concept and undesirable behaviours of children with intellectual disabilities and children without intellectual disability in the social welfare system. The study included 35 children, situated in institutions of social welfare, Home for Upbringing Children and Youth Osijek and SOS Youth Community: 20 children with intellectual disabilities and 15 children without intellectual disabilities. The study was conducted using the Piers-Harris Self-Concept Scale and Behavior Check List. In children with intellectual disabilities was found lower levels of self-concept and increase the presence of undesirable forms of behaviour in relation to children without intellectual disability in the social welfare system. Differences were found between the two groups in the field of social behavioural symptoms, physical and psychosomatic symptoms subscale and opinion, perception and memory, where children without intellectual disability in the social welfare system had a better results. Fortified a statistically significant difference at the level of $p < 0,05$ for the total score on the scale of self-concept between the two groups. The limits of study are established and recommendations for future research are provided.

Key words: intellectual disability, self-concept, undesirable behaviour, social welfare system

VIDNA OŠTRINA U DJECE S TEŠKIM PERINATALNIM OŠTEĆENJEM MOZGA

Sonja Alimović¹, Vlatka Penava, Dominik Sikirić
Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb

Uvod: Kod djece s perinatalnim oštećenjem mozga često se javljaju problemi u vizualnom funkcioniranju. Također, osobito ukoliko je oštećenje mozga opsežno, uz oštećenje vida češća je pojavnost dodatnih utjecajnih teškoća, kao što su problemi motorike, spoznajni problemi, problemi u verbalnoj komunikaciji i sl. Sve ove dodatne teškoće dovode do toga da je procjena vidne oštine korištenjem testova s optotipima otežana, odnosno u većini slučajeva i nemoguća.

Stoga u procjeni vida djece s teškim perinatalnim oštećenjem moga, koristimo testove preferencijalnog gledanja kako bismo ispitali oštrinu vida. Rezultati detekcijske oštine vida, dobiveni testovima preferencijalnog gledanja mogu se usporediti s razvojnim normama.

Cilj ovog rada je prezentirati rezultate detekcijski oštine vida u djece s teškim perinatalnim oštećenjem mozga te ih usporediti sa razvojnim normama detekcijske oštine vida u djece tipičnog razvoja.

Metodologija: Oštrina vida ispitana je Teler testom (Teller acuity cards) u pedeset djece sa teškim perinatalnim oštećenjem mozga. Većina djece imala su intrakranijska krvarenja (IVH), periventrikularnu leukomalaciju (PVL) i hipoksično ishemične promjene (HIE).

Rezultati su pokazali da je u većine djece s teškim perinatalnim oštećenjem mozga detekcijska oštrina vida razvijena ispod očekivane granice za kronološku dob.

Zaključak: Ukoliko uzmemo u obzir činjenicu da većina djece s teškim perinatalnim oštećenjem mozga ima smanjenu oštrinu vida već po rođenju, kao i činjenicu da vidne stimulacije mogu poboljšati razvoj vida, moramo u svojoj praksi osigurati procjenu vida svoj djeci s perinatalnim oštećenjem mozga u toj ranoj razvojnoj dobi.

Ključne riječi: detekcijska oštrina vida, perinatalna oštećenja mozga, oštećenje vida, vidna oštrina, testovi preferencijalnog gledanja

1 E-mail: sonja.alimovic@erf.hr

UVOD

Tijekom posljednjih nekoliko desetljeća postignut je veliki napredak u razvoju ginekologije, perinatologije i neonatologije. Ovo je rezultiralo boljom skrbi za trudnice i roditelje te osobito boljom skrbi za fetus i novorođenče. Stoga je sve veća stopa preživljavanja prijevremeno rođene djece, osobito one niske porođajne težine te djece koja preživljavaju komplikacije pri porodu (Westrup i sar., 2007). Kao posljedica niske porođajne težine i komplikacija pri porodu u djece se češće javljaju perinatalna oštećenja mozga.

Perinatalno, odnosno oštećenje mozga tijekom trudnoće, porođaja te novorođenačkog perioda najčešći je uzrok neurorazvojnih odstupanja u djece, a kao najčešća se ističu intrakranijska krvarenja (IVH), vaskularni poremećaji, hipoksična-ishemična oštećenja (HIE) i periventrikularna leukomalacija (PVL), infekcija te bilirubinemijska encefalopatija (Mejaški Bošnjak, 2007).

Djeca s perinatalnim oštećenjem mozga mogu imati različite teškoće u funkcioniranju. Pojavnost i težina tih problema određena su lokalizacijom i opsegom lezije mozga. Budući da lezija često zahvaća barem dio posteriornog vidnog puta ova djeca će često imati i problema u vizualnom funkcioniranju. Stoga je tijekom protekla dva desetljeća u porastu učestalost cerebralnog oštećenja vida, uzrokovanog neuro-oftalmološkim oštećenjima koja se ne mogu liječiti (Boonstra i sar., 2012; Courtright i sar., 2011). U literaturi se navodi da 45% do 60% djece s perinatalnim hipoksično-ishemičnim oštećenjem ima i cerebralno oštećenje vida (CVI) (Dutton i Jakobson, 2001; Signorinia i sar., 2005).

Djeca s perinatalnim oštećenjem mozga u vizualnom funkcioniranju najčešće imaju problema s okulomotorikom, fiksacijom i prebacivanjem fiksacije s predmeta na predmet, zatim imaju smanjenu oštrinu vida i suženo vidno polje (Dutton i Jakobson 2001; Vučinić i sar. 2014).

Djeca s opsežnim lezijama mozga uglavnom imaju razvojnih poteškoća u više od jednog područja, a teškoće se najčešće javljaju u području intelektualnog i motoričkog funkcioniranja (Fazzi i sar., 2004; Vučinić i sar. 2014). Obzirom da su uobičajeni, rekognicijski testovi za procjenu vidnih funkcija, osobito oštrine vida, kreirani i standardizirani na uzorku djece tipičnog razvoja, djeci s perinatalnim oštećenjem mozga i shodno tome većim teškoćama u razvoju nećemo moći ispitati vidne funkcije tim testovima.

U posljednje vrijeme se na tržištu testova za procjenu vidnih funkcija sve češće pronalaze testovi preferencijalnog gledanja. Za procjenu vidne funkcije ovim testovima nije potrebno da dijete daje verbalne odgovore, već samo da pogleda u smjeru prikazane slike (linija, lica i sl.). Ovi testovi su prvenstveno razvijani za procjenu vida u male, neverbalne djece, no mogu se koristiti i u procjeni vidnih funkcija djece s većim razvojnim odstupanjima (Teller i sar., 2005). Neki od najpoznatijih testovi oštrine vida bazirani na preferencijalnom gledanju su Teller Acuity Cards i Lea Gratings. Navedenim testovima se ispituje detekcijska oštrina vida te se rezultati dobiveni ovim testovima ne mogu uspoređivati sa normama oštrine vida dobivenim na rekognicijskim testovima (Snellen-ovim i drugim optitipima). Ipak su primjenom Teller Acuity Cards testa na djeci

tipičnog razvoja stvorene očekivane razvojne norme detekcijske oštrine vida djece u dobi do tri godine života.

Iako se ovi testovi preferencijalnog gledanja mogu koristiti i u procjeni djece s većim razvojnim odstupanjima, u recentnoj literaturi u kojoj se opisuju vizualni problemi djece s perinatalnim oštećenjem mozga još uvijek se najčešće pronalaze podaci o okulomotoričkim funkcijama dok je vrlo mali broj istraživanja i relevantnih podataka o oštrini vida u djece s perinatalnim oštećenjem mozga.

Stoga je cilj našeg istraživanja bio prikazati rezultate detekcijske oštrine vida u djece s težim perinatalnim oštećenjem mozga te ih usporediti sa razvojnim normama detekcijske oštrine vida u djece tipičnog razvoja.

METODE ISTRAŽIVANJA

Ispitanici

Oštrina vida ispitana je u pedeset djece sa težim perinatalnim oštećenjem mozga. Većina djece imala su intrakranijska krvarenja (IVH) II, III i IV stupnja (54%), periventrikularnu leukomalaciju (PVL) I, II i III stupnja (32%) i hipoksično ishemične promjene (HIE) II i III stupnja (14%).

Na procjeni vida djeca su u prosjeku bila stara 7,2 mjeseca uz korekciju za nedonošenost. Raspon dobi je bio od nekoliko dana starosti (u nedonošene djece unutar prvog mjeseca predviđenog termina rođenja) do 18 mj. U skupini je bilo podjednako muške (52%) i ženske (48%) djece. Bilo je više djece rođene u terminu (62%) nego prijevremeno rođene djece (38%). Prijevremeno rođena djeca su praćena od strane oftalmologa zbog mogućeg razvoja premature retinopatije (ROP) te su u istraživanje uključena samo djeca bez ROP ili sa ROP I i II stupnja, jer veći stupnjevi ROP uzrokuju veća oštećenja vida bez obzira na cerebralno oštećenje. Većina djece (njih 78%) već u toj ranoj dobi su imala uočljive dodatne poteškoće.

Metode procjene

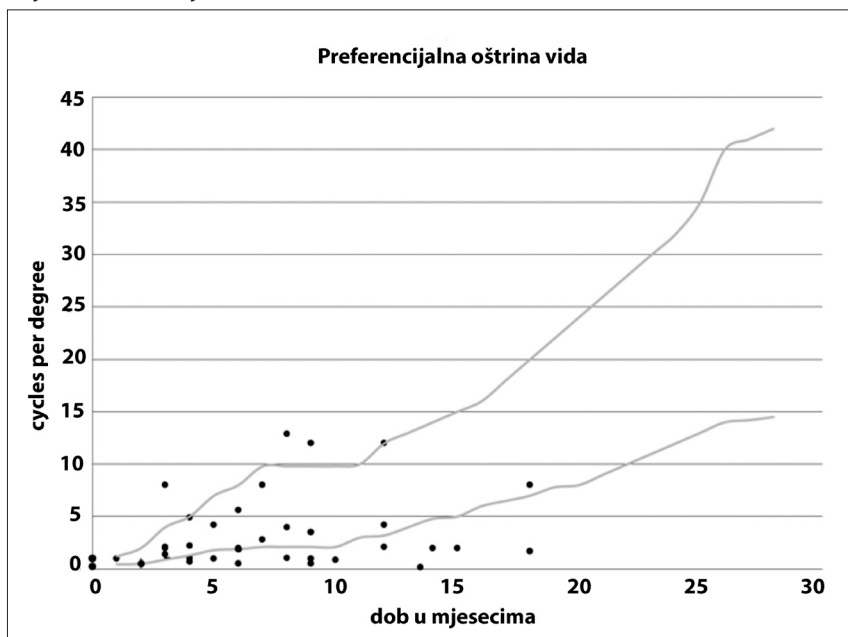
Vidna oštrina ispitivana je binokularno, testom Teller Acuity Cards, baziranom na preferencijalnom gledanju. Test je korišten u skladu s propisanom procedurom (Teller i sar. 2005). Ova se metoda bazira na preferenciji djetetova usmjeravanja pogleda prema crno bijelim prugama u odnosu na jednobojno sivo polje. Pruge su na svakoj sljedećoj prikazanoj kartici sve uže. Položaj pruga (lijevo/desno/gore/dolje) se nasumično određuje. Ispitivač promatra smjer položaja djetetovih očiju/glave. Usmjeravanje pogleda prema prugama bilježi se kao pozitivna reakcija na podražaj. Prag podražaja oštrine vida se smatra najtanjom debljinom pruge prema kojoj dijete konzistentno usmjerava pogled. Vrijednosti oštrine vida su izražene u ciklusima unutar stupnja (cycles per degree) i mogu se uspoređivati s normativnim podacima prikazanim u literaturi (Dobson i sar., 1985; Mayer i Dobson, 1997).

Statistička obrada podataka

Analiza i deskripcija varijabli kao i testiranje razlike u oštrom vidu izvedeno je programskim paketima STATISTICA 6.1 for Windows i Microsoft Office Excel 2007. Kako je Kolmogorov-Smirnov testom utvrđeno da ne postoji normalnost distribucije, usporedba dobivenih rezultata sa razvojnim normama detekcijske oštrome vida u djece tipičnog razvoja učinjena je Wilcoxon Signed Ranks Testom. Razina statističke značajnosti postavljena je na $p=0,05$.

REZULTATI

Na Grafikonu 1 prikazana je distribucija pojedinačnih rezultata oštrome vida djece s perinatalnim oštećenjem mozga (točke) u odnosu na rezultate očekivane za dob (linije). Iz prikazanog se vidi da su rezultati oštrome vida djece s perinatalnim oštećenjem mozga grupirani oko donje granice za dob. Čak 46% ove djece ima rezultat ispod očekivane donje granice za dob, a u još 26% njih rezultat je nešto malo bolji od donjeg prosjeka za dob. Oba ovakva rezultata ukazuju na smanjenu oštrinu vida i potrebu za daljnjim praćenjem i stimulacijom vida.



Grafikon 1

Očekivani rezultati za dob su oni rezultati smješteni iznad i na gornjoj granici, što bi ukazivalo na dobru oštrinu vida. U usporedbi s tim očekivanim rezultatima, dobiveni rezultati oštrome vida, prikupljeni na pedesetero djece s težim perinatalnim oštećenjem mozga u dobi od rođenja do 18 mjeseci, pokazuju da ova djeca imaju statistički značajno lošiju oštrinu vida od djece tipičnog razvoja ($Z=5,616$; $p=0,000$).

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da djeca s perinatalnim oštećenjem mozga u dobi od rođenja do osamnaest mjeseci imaju značajno lošiju oštrinu vida od djece tipičnog razvoja.

Pod oštrinom vida se podrazumijeva sposobnost oka da razabire sitne detalje. Ta sposobnost ovisi o optičkim (strukture oka) i neurološkim faktorima. Najčešći uzroci smanjene oštrine vida su refrakcijske greške (kratko/dalekovidnost) i drugi optički problemi (astigmatizam) koji se mogu ispraviti nošenjem korekcijskih stakala / naočala (Robaei i sar., 2005).

Na žalost samo 24% djece (njih dvanaest) iz našeg istraživanja imalo je nalaz skijaskopije koja je objektivna metoda utvrđivanja postojanja dioptrije kroz proširene zjenice, iako su svi prošli pregled oftalmologa prije procjene oštrine vida. Od dvanaestero djece kojima je učinjena skijaskopija četvorici je utvrđena dioptrija i ordinirane su im naočale. Od tih četvero samo je dvoje djece redovito nosilo naočale.

Ovakav rezultat upućuje na potrebu osvještavanja problema smanjene oštrine vida u djece s perinatalnim oštećenjem vida i preporučanjem provođenja obavezne skijaskopije kako bi se na vrijeme utvrdila dioptrija i ordinirala korekcijska stakla. Na ovaj način djetetu će se omogućiti što bolja recepcija slike na retinu i primanje što jasnije slike na obradu u kortikalne strukture vidnog puta. Budući da veliki broj djece iz našeg istraživanja nije imao učinjenu skijaskopiju, što je moglo utjecati na dobivene rezultate, u daljnjim istraživanjima trebalo bi ispitati oštrinu vida u djece s perinatalnim oštećenjem mozga nakon učinjene skijaskopije i sa najboljom mogućom korekcijom.

Iako se broj slučajeva smanjene oštrine vida u našem istraživanju može pripisati nekorigiranim refrakcijskim greškama, ipak postoji veliki broj djece čija je smanjena oštrina vida uzrokovana samim oštećenjem mozga bez problema na oku.

Iz dosadašnjih istraživanja je poznato da program vidne stimulacije pospješuje pažnju i dužinu trajanja fiksacije, pokrete praćenja i sposobnost preciznog prebacivanja vidne fiksacije s predmeta na predmet, kao i sposobnosti vizualnog pretraživanja okoline, pa čak i oštrine vida i osjetljivosti na kontraste u djece s perinatalnim oštećenjem mozga (Alimović i Mejaški Bošnjak, 2011; Celesia, 2005; Signorinia i sar., 2005). Rezultati vidne stimulacije su značajno bolji ukoliko se sa samim programom stimulacije započne pravovremeno, odnosno u vrijeme kritičnog perioda za razvoj pojedine funkcije. Budući da znamo da je kritičan period za razvoj vidnih funkcija unutar prvih osam mjeseci, program vidne stimulacije treba započeti već unutar prvog mjeseca (Alimović i sar., 2013). Da bi se sa vidnim stimulacijama započelo na vrijeme, potrebno je pravovremeno provesti i procjenu vida.

Vidna oštrina u male djece može se ispitati i sa sweep VEP grating acuity tehnikom. Rezultati studija pokazuju visoku korelaciju između rezultata oštrine vida dobivenih tom tehnikom i pomoću Teller Acuity Cards testa (Dobson i Teller, 1978; Watson i sar., 2009). Stoga, uzmemo li u obzir djetetov zamor, složenost i cijenu korištenja sweep VEP

grating acuity tehnike u svrhu procjene oštine vida u male djece s perinatalnim oštećenjem mozga, testovi preferencijalnog gledanja su primjereniji za potrebe procjene vizualnog funkcioniranja.

Dakle, procjena vida djece s perinatalnim oštećenjem mozga mora obuhvaćati oftalmološki pregled sa skijaskopijom, no i procjenu funkcionalnog vida. Procjenom funkcionalnog vida, korištenjem testova preferencijalnog gledanja te ostalim materijalima za procjenu vizualnog funkcioniranja dobivaju se podaci o djetetovim vidnim funkcijama, no i o korištenju istih unutar svakodnevnih aktivnosti. Samo na osnovu takve, sveobuhvatne procjene može se konstruirati dobar program vidne stimulacije.

ZAKLJUČAK

Prema rezultatima našeg istraživanja čak 72% djece s perinatalnim oštećenjem mozga unutar prvih osamnaest mjeseci života imaju slabiju oštrinu vida od očekivane za dob. Ukoliko uzmemo u obzir da je kritičan period za razvoj vidnih funkcija unutar prvih osam mjeseci života te da tada možemo očekivati najpovoljniji ishod vidne stimulacije, možemo zaključiti kako je svoj djeci s perinatalnim oštećenjem mozga neophodno napraviti procjenu vida tijekom prvih par mjeseci života te tako omogućiti pravovremeno provođenje programa vidne stimulacije.

LITERATURA

- Alimović, S., & Mejaški-Bošnjak, V. (2011). Stimulation of functional vision in children with perinatal brain damage. *Coll Antropol*, 35, 3-9.
- Alimović, S., Katušić, A., Mejaški Bošnjak, V. (2013). Visual stimulations' critical period in infant with perinatal brain damage. *NeuroRehabilitation*, 33(2), 251-5. doi: 10.3233/NRE-130952
- Boonstra, N., Limburg, H., Tijmes, N., van Genderen, M., Schuil, J., & van Nispen, R. (2012). Changes in causes of low vision between 1988 and 2009 in a Dutch population of children. *Acta Ophthalmol*, 90, 277-86.
- Celesia, G.G. (2005). Visual plasticity and its clinical applications. *J Physiol Anthropol Appl Human Sci*, 24, 23-27.
- Courtright, P., Hutchinson, A.K., & Lewallen, S. (2011). Visual impairment in children in middle- and lower-income countries. *Arch Dis Child*, 96, 1129-34.
- Dobson, V., McDonald, M.A., & Teller, D.Y. (1985). Visual acuity of infants and young children: Forced-choice preferential looking procedures. *Amer Orthopt J*, 35, 118-125.
- Dobson, V., & Teller, D.Y. (1978). Visual acuity in human infants: A review and comparison of behavioral and electrophysiological studies. *Vision Res*, 18, 1469-83.
- Dutton, G.N., & Jacobson, L.K. (2001). Cerebral visual impairment in children. *Semin Neonatol*, 6(6), 477-85.
- Fazzi, E., Bova, S.M., Uggetti, C., Signorini, S.G., Bianchi, P.E., Maraucci, I., Zoppello, M. & Lanzi, G. (2004). Visual-perceptual impairment in children with periventricular leukomalacia. *Brain and Development*, 26 (8), 506-12. doi:10.1016/j.braindev.2004.02.002
- Mayer, D.L., & Dobson, V. (1997). Grating acuity cards: Validity and reliability in studies of human visual development. In: J. Dobbins (Ed), *Developing Brain and Behaviour: the Role of Lipids in Infant Formula*. (pp. 253-288). London: Academic Press.
- Mejaški-Bošnjak, V. (2007). Dijagnostički pristup ranom otkrivanju neurorazvojnih odstupanja. *Peadiatria Croatica*, 51(1), 105-110.

- Robaei, D., Rose, K., Ojaimi, E., Kifley, A., Huynh, S., & Mitchell, P. (2005). Visual Acuity and the Causes of Visual Loss in a Population-Based Sample of 6-Year-Old Australian Children. *Ophthalmology*, 112(7), 1275–1282.
- Signorinia, S.G., Bovaa, S.M., La Piana, R., Bianchib, P.E., & Fazzi E. (2005). Neurobehavioral adaptations in cerebral visual impairment. *International Congress Series*, 1282, 724–8.
- Teller, D.Y., Dobson, V., & Mayer, D.L. (2005). *Teller Acuity Cards II Handbook. Revised Edition*. Chicago: Stereo Optical Company, inc.
- Vučinić, V., Anđelković, M., Jablan, B., & Žigić, V. (2014). Kortikalno oštećenje vida – karakteristike i tretman. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 13(3), 313-331.
- Watson, T., Orel-Bixler, D., & Haegerstrom-Portnoy, G. (2009). VEP vernier, VEP grating, and behavioral grating acuity in patients with cortical visual impairment. *Optom Vis Sci*. 86(6), 774-80. doi: 10.1097/OPX.0b013e3181a59d2a.
- Westrup, B., Sizun, J., & Lagercrantz, H. (2007). Family-centered developmental supportive care: a holistic and humane approach to reduce stress and pain in neonates *Journal of Perinatology*, 27, S12–S18. doi:10.1038/sj.jp.7211724.

VISUAL ACUITY IN CHILDREN WITH SEVERE PERINATAL BRAIN DAMAGE

Summary

Problems in visual functioning occur very often in children with perinatal brain damage. Also, especially if the perinatal brain damage is severe, in those children the incidence of additional disabilities (such as motor problems, cognitive problems, problems in verbal communication etc.) is higher. All of these additional problems make visual acuity assessment with optotypes very difficult, even impossible in most of the cases.

Therefore, in visual assessment of children with severe perinatal brain damage we use preferential looking tests to assess visual acuity. Results of grating visual acuity obtained by preferential looking tests can be compared to developmental norms.

The goal of this paper is to present the results of grating visual acuity in children with severe perinatal brain damage in comparison to developmental norms of grating acuity in children with typical development.

Visual acuity was tested by Teller acuity cards in fifty children with severe perinatal brain damage. Most of the children had *Intracranial Hemorrhage* (ICH), *Periventricular Leukomalacia* (PVL) or *Hypoxic-Ischemic Encephalopathy* (HIE).

Results have shown that most of children with severe perinatal brain damage have their visual acuity developed below the developmental norm for age.

Considering the fact that most of the children with severe perinatal brain damage have decreased visual acuity even after birth, and the fact that visual stimulation can improve vision development at that early age, we have to provide vision assessment to all of these children at that early age.

Key words: grating visual acuity, perinatal brain damage, visual impairment, visual acuity, preferential looking tests

KVANTITATIVNO-KVALITATIVNA SVOJSTVA DERMATOGLIFA KOD DEČAKA SA AUTIZMOM U AP VOJVODINI

Milosav Adamović^{a,1}, Miodrag Stošljević^a, Matija Stošljević^b, Sanela Paccić^c

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

^bMedicinski Fakultet, Univerzitet u Beogradu, Srbija

^cResursni centar za specijalnu edukaciju, Univerzitet u Beogradu, Srbija

Dermatoglifika je nauka koja se bavi proćavanjem dermalnih řara (dermatoglifa) na volarnoj strani řaka i tabanima. Upotrebom kliniĉke dermatoglifike se moųe dijagnostikovati viře od 150 oboljenja sa verovatnoćom do ĉak 99,99%. Cilj istraųivanja je bio utvrđivanje moguće razlike u dermatoglifskim karakteristikama digito-palrnarnog kompleksa (DPK) između autistiĉnih deĉaka i zdrave populacije. Eksperimentalnu grupu su ĉinila 32 deĉaka sa autizmom uzrasta 7-15 godina (proseĉne starosti 8,7 godina), a kontrolnu grupu 32 zdrava muřkarca uzrasta 30-50 godina (proseĉne starosti 38,4 godina). U okviru digitalnog dela DPK ispitivane su tri vrste dermatoglifskih obrazaca na jagodicama prstiju (luk, petlja i kotur) kao i broj dermalnih grebena na svakom prstu posebno (FRC – finger ridge count) i ukupan broj dermalnih grebena na svih deset prstiju (TRC – total ridge count). Kod palrnarnog dela DPK su mereni uglovi između triradijusa (atd, dat, adt, atb, btc, ctd) kao i broj dermalnih grebena (RC- ridge count) između triradijusa a-b, b-c i c-d. Rezultati. Deĉaci sa autizmom su imali znaĉajno veći broj lukova (8,44%) na jagodicama obe řake u odnosu na ispitanike kontrolne grupe (4,22%), dok su istovremeno imali manji broj petlji (28,44%) od kontrolne grupe (32,35%). Veći broj lukova je bio posebno izraųen na ĉetvrtom i petom prstu obe řake. Pored ove karakteristike deĉaci sa autizmom su imali niųi TRC i ab-RC kao i veći atd-ugao. Zakljuĉak rada upućuje na ĉinjenicu da dermatoglifska analiza moųe biti od koristi u procesu ranog dijagnostikovanja autizma kao jedna od pomoćnih dijagnostiĉkih procedura.

Ključne reći: autizam, dermatoglifi, specijalna edukacija, dijagnostika

UVOD

Kliniĉka dermatoglifika je nauka koja se bavi proćavanjem dermalnih řara (dermatoglifa) na volarnoj strani řaka i tabanima. Pořto su dermatoglifi specifiĉni za svaku osobu njihovim proćavanjem se moųe utvrditi niz parametara koji nam mogu pomoći u dijagnostikovanju i lećenju ispitivanih osoba. Ameriĉki nauĉnici Kumins i Midl

1 E-mail: milosavadamovic@hotmail.com

(Cummins & Middle, 1961) su 1926. godine za dermalne linije prvi put upotreбили izraz dermatoglifi da bi te iste godine na Nacionalnom kongresu američkih anatomia i morfologa dermatoglifika bila zvanično verifikovana kao grana medicinske nauke (Stošljević & Adamović, 2010). U Srbiji klinička dermatoglifika se javlja 50-tih godina dvadesetog veka, a prvi obimniji rad iz ove oblasti predstavljala je doktorska disertacija pod nazivom „Medicinski i kvantitativno-genetički značaj dermatoglifa sa posebnim osvrtom na dermatoglifiku Down-ovog sindroma“ odbranjena na Medicinskom fakultetu u Novom Sadu (Krstić, 1979).

Dermatoglifski markeri imaju svoja kvalitativna i kvantitativna obeležja. Na unutrašnjoj strani šake ispituju se dermatoglifski markeri na vrhovima jagodica i na dlanovima.

Kvalitativna svojstva na vrhovima jagodica su dermatoglifski obrasci u obliku kotura, petlje (ulnarne ili radijalne) i luka.

Jedan od najvažnijih dermatoglifskih pojmova je triradijus i predstavlja mesto gde se sreću tri sistema linija, tj. tačka u kojoj se sastaju tri polja skoro paralelnih linija. Ova polja prave uglove od 120 stepeni jedna s drugim i ograničavaju tri regiona. Značajno je da međusobni ugao linija koje sačinjavaju triradijus mora imati najmanje 90° da bi se uopšte moglo govoriti o triradijusu.

Prethodna podela je učinjena na osnovu prisutnih triradijusa u svakoj od šara. Jednostavni luk ne sadrži ni jedan triradijus, nema pravog crteža, već samo blago talasaste linije. Petlja ima jedan triradijus, a kotur obično dva. Ako se nađe šara sa tri triradijusa, ona se klasifikuje kao kotur. Petlje se dele na ulnarne i radijalne. Ulnarna petlja se otvara prema ularnoj strani ruke, a radijalna prema radijalnoj. Kotur ima dva triradijusa i više oblika, ali se lako prepoznaje. Najčešći oblik dermatoglifa na prstima su petlje, naročito ulnarne, zatim kotur i na kraju lukovi. Retko se kod jedne osobe nalaze isti dermalni obrasci na svim prstima. Obično se na određenom prstu neki crteži češće javljaju od drugih. Tako se kotur najčešće viđa na I prstu (palcu) i na IV prstu (domalom prstu), dok se radijalna petlja i lukovi najčešće viđaju na II prstu (kažiprstu). Na V (malom) prstu se najčešće nalazi ulnarna petlja. Distribucija ovih dermalnih obrazaca aproksimativno iznosi za petljasti oblik 60%, za koturasti oblik 30%, za lučni oblik 5% i za ostale ređe oblike takođe 5% (Stošljević & Adamović, 2010).

Kvantitativna svojstva na vrhovima jagodica su:

1. Gustoća obrazca (eng. *pattern intensity*), tj. broj triradijusa na pojedinom prstu,
2. Veličina obrazca, tj. broj dermalnih linija na vrhu pojedinog prsta između triradijusa i središta crteža naziva se papilarni broj (eng. *FRC – finger ridge count*) pri čemu se kod spirale računa samo veći od brojeva dermalnih linija sa obe strane obrasca,
3. Ukupan broj dermalnih linija (eng. *TRC – total ridge count*) kojeg čini zbir ovih linija na svih deset prstiju, pri čemu se kod spirale uzima u obzir samo veći broj grebena ili ARC (eng. *absolute ridge count*) kad se kod spirale zbrajaju obe

vrednosti. TRC se izražava u celim brojevima i kod muškaraca aproksimativno iznosi 145, a kod žena 127 (Stošljević & Adamović, 2010).

Kvalitativna svojstva na dlanu podrazumevaju uočavanje i brojanje dermatoglifskih obrazaca koji postoje u raznim područjima dlana. U ta područja ubrajamo:

1. Tenar i I interdigitalni prostor – ispod palca i između palca i drugog prsta (broj dermatoglifskih obrazaca u ovoj areji iznosi 6% u populaciji muškoga pola);
2. II interdigitalni prostor – između drugog i trećeg prsta (broj dermatoglifskih obrazaca u ovoj areji iznosi 4% u populaciji muškoga pola);
3. III interdigitalni prostor – između trećeg i četvrtog prsta (broj dermatoglifskih obrazaca u ovoj areji iznosi 41% u populaciji muškoga pola);
4. IV interdigitalni prostor između četvrtog i petog prsta (broj dermatoglifskih obrazaca u ovoj areji iznosi 49% u populaciji muškoga pola);
5. Hipotenar – u području dlana suprotno od palca (broj dermatoglifskih obrazaca u ovoj areji iznosi 37% u populaciji muškoga pola);

Na dlanu se u okviru kvalitativnih svojstava određuje još i položaj različito razmeštenih triradijusa. Normalno se triradijusi nalaze na dlanu na bazi svakog prsta, osim palca. Oni se nazivaju digitalnim triradijusima i označavaju se slovima a, b, c, i d. Na bazi kažiprsta nalazi se triradijus a, srednjeg prsta b, domalog prsta c i malog prsta d. Još jedan triradijus na bazi dlana obično u udubljenju između tenarnog i hipotenarnog uzvišenja na korenu dlana zove se aksijalni triradijus i označava se sa t. Ponekad se na dlanu nalazi više triradijusa, ali samo ako postoji crtež na hipotenaru. Ako je triradijus smešten na sredini dlana beleži se na t", a ako se nalazi između aksijalnog t i t" označava se sa t' (t kad je atd ugao do 45°, t' kad je atd ugao od 46-55°, te t" kad je atd ugao veći od 56°).

Kvantitativna svojstva na dlanu podrazumevaju utvrđivanje vrednosti za sledeće varijable:

1. a-b rc – broj papilarnih linija između triradijusa a i triradijusa b (za desni i levi dlan)
2. b-c rc – broj papilarnih linija između triradijusa b i triradijusa c (za desni i levi dlan)
3. c-d rc – broj papilarnih linija između triradijusa c i triradijusa d (za desni i levi dlan)
4. atd ugao – veličina ugla između a, b i t triradijusa (za desni i levi dlan) koji se izražava u stepenima.

Upotrebom kliničke dermatoglifike se može dijagnostikovati više od 150 oboljenja sa verovatnoćom do čak 99,99%. Dermatoglifika se može primeniti kod dijagnostikovanja shizofrenije (Rosaa et al., 2005; Bramon et al., 2005; Golembo et al., 2012), mentalne retardacije (Božičević, 1981; Ermakova & Grigoreva, 1983; Kiran et al., 2010; Bhagwat & Meshram, 2013) ili Alchajmerove bolesti (Berr, et al., 1992). Ova vrsta dijagnostike se može primeniti u anticipaciji nastanka alkoholizma (Guseva, et al., 1981) ili prilikom

utvrđivanja genetskih predispozicija za nastanak disleksije (Jamison, 1988), hiperaktivnosti (Morgan, et al., 1982; Stevenson et al., 2006) kao i raznih vrsta trizomija (Rodewald, et al., 1977). U dostupnoj literaturi se mogu takođe naći istraživanja koja su proučavala i utvrdila povezanost između autizma i specifičnih dermatoglifskih karakteristika, među kojima se svakako izdvaja istraživanje Miličić i sar. (Miličić, 2003), istraživanje Tarca iz 2008 godine (Tarca, 2008), kao i rad Menginga i sar. (Manning et al., 2001).

Postoje istraživanja koja negiraju vrednost dermatoglifske analize. Tako istraživanje Devčića i sar. (Devčić, 2009) nisu pronašla povezanost dermatoglifa sa alkoholizmom kao i jedno opširno istraživanje koje nije utvrdilo korelaciju između autizma i dermatoglifa (Wolman et al., 1990). Druga istraživanja su pokazala da postoji razlika u dermatoglifskom nalazu između autistične i zdrave populacije, ali da ta razlika nije dovoljna da bi se dermatoglifska analiza smatrala efikasnom (Hartin & Barry, 1979).

CILJ

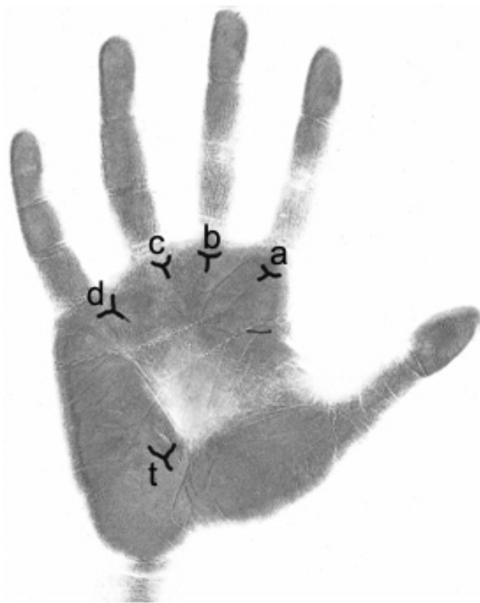
Cilj istraživanja je bio utvrđivanje moguće razlike u kvantitativno-kvalitativnim dermatoglifskim karakteristikama digito-palmarnog kompleksa (DPK) između dečaka sa autizmom i zdrave populacije.

MATERIJAL I METODE

Uzorak je sačinjen od 64 ispitanika od čega je eksperimentalnu grupu činilo 32 dečaka sa autizmom koji su se nalazili na rehabilitaciji u Zavodu za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“ - Beograd i Kabinetu za defektologiju „Stošljević“ – Beograd. Ispitanici sa autizmom su bili uzrasta 7-15 godina (prosečne starosti 8,7 godina) sa teritorije AP Vojvodine. Postojanje autizma kod ispitanika je dijagnostikovano prema DSM-IV klasifikaciji, a od strane stručnog konzilijuma Zavoda za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju „Prof. dr Cvetko Brajović“ u Beogradu. Svi ispitanici su bili u kategoriji lake intelektualne ometenosti, a epilepsiju je imalo 9,92% ispitanika. Kontrolnu grupu su činili 32 zdrava muškarca uzrasta 30-50 godina (prosečne starosti 38,4 godine) jer se dermatoglifske karakteristike osobe ne menjaju tokom života, pa izjednačavanje grupa prema uzrastu nije neophodno. Ispitivanje je sprovedeno u periodu od 2012-2013 godine.

Pri uzimanju otisaka DPK korišćena je metoda digitalnog skeniranja prema protokolu Kuminsa i Midla (Cummins & Middle, 1961) i Penrosea (Penrose, 1968) u identifikaciji i klasifikaciji dermatoglifa. Dermatoglifi palmarne regije su dobijeni upotrebom skenera marke „Canon“ (CanoScan 9000F, 4800 x 4800 dpi Resolution) uz koji je korišćen softver za obradu slike „VectorMagic“ (Slika 1.). Dermatoglifski obrasci na jagodicama prstiju šake su dobijeni upotrebom specijalizovanog skenera (AET62 NFC, proizvođač: Advanced Card Systems Ltd.) uz koji je upotrebljen softver „VeriFinger“ koji poluautomatski obrađuje dobijene podatke iz naturalnog u grafički čitljiv oblik (Slika 2.).

Izbor varijabli je podrazumevao kvalitativno-kvantitativnu analizu digitalne regije DPK i kvantitativnu analizu palmarne regije DPK. U okviru digitalnog dela DPK ispitivane su tri vrste dermatoglifskih obrazaca na jagodicama prstiju (luk, petlja i spirala) kao i broj dermalnih grebena na svakom prstu posebno (FRC – finger ridge count) kao i ukupan broj dermalnih grebena na svih deset prstiju (TRC – total ridge count). Kod palmarnog dela DPK mereni su uglovi između triradijusa (atd, dat, adt, atb, btc, ctd) kao i broj dermalnih grebena (RC- ridge count) između triradijusa a-b, b-c i c-d.



Slika 1 – Digitalni otisak šake ubrađen „VectorMagic“ softverom
Picture 1 – Hands digital print processed by „VectorMagic“ software



naturalni otisak/natural print obrađeni otisak/edited print

Slika 2 – Digitalni otisak jagodice prsta obrađen „VeriFinger“ softverom
Picture 2 – Fingertip digital print processed by „VeriFinger“ software

Rezultati dobijeni kvalitativnom analizom deskriptivno su prezentovani kroz apsolutne brojeve i procenite, a rezultati kvantitativne analize su poređeni Student t-testom u programu SPSS (verzija 17.0.) pri čemu je signifikantno smatrano kada je p-vrednost ≤ 0.05 .

REZULTATI

Kvalitativna analiza digitalnih dermatoglifskih obrazaca podrazumeva utvrđivanje vrste i broja dermatoglifskih obrazaca na jagodicama prstiju šake. U Tabeli br. 1 su prikazani rezultati ove analize kod autističnih dečaka i kontrolne grupe iz kojih se vidi da su autistični dečaci imali značajno veći broj lukova (8,44%) na jagodicama obe šake u odnosu na ispitanike kontrolne grupe (4,22%), dok su istovremeno imali manji broj petlji (28,44%) od kontrolne grupe (32,35%).

U Tabeli br. 2 su prikazani rezultati kvantitativne analize digitalne regije DPK kod dečaka sa autizmom i kontrolne grupe iz kojih se vidi da se statistička značajnost pojavila za varijable FRC četvrtog prsta desne ruke ($t=2,57$; $p<0,05$) kao i za FRC petog prsta desne ruke ($t=2,43$; $p<0,05$). Pored navedenog statistička značajnost se pojavila za varijable FRC četvrtog prsta leve ruke ($t=2,71$; $p<0,05$) kao i za FRC petog prsta leve ruke ($t=2,41$; $p<0,05$). Varijable zbira dermalnih grebena na svih pet prstiju desne šake su takođe pokazale visoku statističku značajnost ($p<0,01$) kao i varijable zbira dermalnih grebena na svih pet prstiju leve šake ($t=3,28$; $p<0,01$). Značajna razlika je bila utvrđena i za varijablu TRC ($t=4,85$; $p<0,01$) tj. za zbir dermalnih grebena na jagodicama svih deset prstiju. Za ostale ispitivane varijable nisu utvrđene statistički značajne razlike.

Tabela 1. Rezultati kvalitativne analize digitalnih dermatoglifskih obrazaca kod autističnih dečaka i kontrolne grupe

Table 1. Results of qualitative digital dermatoglyphic pattern analysis of autistic boys and control group

Vrsta grupe/Group type	Spirala/Whorl		Petlja/Loop		Luk/Arch	
	N	%	N	%	N	%
DESNA RUKA/RIGHT HAND						
E	201	62,81%	91	28,44%	28	8,75%
K	203	63,43%	104	32,50%	13	4,07%
LEVA RUKA/LEFT HAND						
E	203	63,43%	91	28,44%	26	8,13%
K	203	63,43%	103	32,19%	14	4,38%
OBE RUKA/BOTH HANDS						
E	404	63,12%	182	28,44%	54	8,44%
K	406	63,43%	207	32,35%	27	4,22%

U Tabeli br. 3 su prikazani rezultati kvantitativne analize palmarne regije DPK kod dečaka sa autizmom i kontrolne grupe iz kojih se vidi da se statistička značajnost pojavila na desnoj ruci za varijablu atd-ugao ($t=2,44$; $p<0,05$) kao i za varijablu ab-broj ($t=2,40$; $p<0,05$). Za ispitivane dermatoglifске markere leve ruke je takođe utvrđena statistička značajnost za varijablu atd-ugao ($t=2,99$; $p<0,05$) kao i za varijablu ab-broj ($t=2,69$; $p<0,05$). Sve ostale ispitivane varijable nisu pokazivale statističku značajnost.

Tabela 2. Rezultati kvantitativne analize digitalne regije digitalno-palmarnog kompleksa kod autističnih dečaka i kontrolne grupe

Table 2. Quantitative analysis results of digital area of digito-palmar complex among autistic boys and control group

Lokalizacija dermalnih grebena/Localization of dermal ridges		Eksperimentalna grupa/Experimental group		Kontrolna grupa/Control group		T	P
		AS	±SD	AS	±SD		
DESNA RUKA/ RIGHT HAND	Prvi prst/First finger	19,31	3,01	18,85	2,53	0,75	>0,05
	Drugi prst/Second finger	11,56	2,73	11,23	2,54	0,81	>0,05
	Treći prst/Third finger	12,05	3,00	12,77	2,85	0,89	>0,05
	Četvrti prst/Fourth finger	14,34	2,58	16,69	2,91	2,57	<0,05
	Peti prst/Fifth finger	12,00	2,23	14,03	2,39	2,43	<0,05
	Ukupno/Total	69,26	3,76	73,57	3,89	4,96	<0,01
LEVA RUKA/LEFT HAND	Prvi prst/First finger	19,23	2,74	18,54	3,03	0,57	>0,05
	Drugi prst/Second finger	10,83	2,95	11,11	3,01	0,62	>0,05
	Treći prst/Third finger	13,02	2,82	12,54	2,91	0,38	>0,05
	Četvrti prst/Forth finger	12,83	2,56	14,60	2,82	2,71	<0,05
	Peti prst/Fifth finger	12,22	3,83	13,35	2,93	2,41	<0,05
	Ukupno/Total	67,13	3,78	70,14	3,82	3,28	<0,01
Ukupan zbir na 10 prstiju (TRC)/Total count on all ten fingers		136,39	6,52	143,71	6,28	4,85	<0,001

Tabela 3. Rezultati kvantitativne analize palmarne regije digitalno-palmarnog kompleksa kod autističnih dečaka i kontrolne grupe

Table 3. Quantitative analysis results of palmar area of digito-palmar complex among autistic boys and control group

Vrsta i lokalizacija dermatoglifskih markera/Type and localization of dermatoglyphic markers		Eksperimentalna grupa/Experimental group		Kontrolna grupa/Control group		T	P
		AS	±SD	AS	±SD		
DESNA RUKA /RIGHT HAND	Atd ugao/atd angle	46,61	1,45	42,50	1,49	2,44	<0,05
	Dat ugao/dat angle	57,97	0,94	57,63	0,96	0,54	>0,05
	adt/ugao/adt angle	81,94	1,32	81,31	1,41	0,73	>0,05
	Atb ugao/atb angle	16,29	1,63	15,96	1,64	0,62	>0,05
	Btc ugao/btc angle	12,61	0,94	12,20	1,75	0,58	>0,05
	Ctd ugao/ctd angle	14,12	0,83	13,86	0,84	0,67	>0,05
	a-b broj/a-b number	32,00	0,97	34,84	0,97	2,40	<0,05
	b-c broj/b-c number	23,59	1,52	24,02	0,79	0,89	>0,05
	c-d broj/c-d number	33,42	1,72	34,08	1,49	1,16	>0,05
LEVA RUKA/ LEFT HAND	Atd ugao/atd angle	48,53	1,73	43,21	1,86	2,99	<0,05
	Dat ugao/dat angle	58,47	1,27	58,95	1,00	0,46	>0,05
	Adt ugao/atd angle	82,45	1,89	82,11	1,96	0,32	>0,05
	Atb ugao/atb angle	16,54	1,52	15,87	1,65	0,37	>0,05
	Btc ugao/btc angle	11,75	0,67	11,12	0,84	0,63	>0,05
	Ctd ugao/ctd angle	14,19	0,83	14,85	1,09	0,32	>0,05
	a-b broj/a-b number	33,21	0,91	36,78	0,98	2,69	<0,05
	b-c broj/b-c number	25,93	0,76	25,71	0,79	0,15	>0,05
	c-d broj/c-d number	34,58	1,78	33,44	1,29	1,35	>0,05

DISKUSIJA

Dermatoglifi prstiju i volarne strane šake se formiraju krajem prvog i tokom drugog trimestra fetalnog razvoja, te izgleda da je to period u kojem može doći do poremećaja u razvoju mozga (Avila, et al., 2003). Ovaj period može biti kritičan u etiopatogenezi neurorazvojnih poremećaja. Poznato je da se koža i mozak razvijaju iz istog ektoderma, pa samim tim dermatoglifska dijagnostika može dati određene informacije o ranom poremećaju razvoja mozga kod jednog broja patoloških stanja u koje se svakako svrstava i autizam.

Analizom rezultata može se zaključiti da autistični dečaci za razliku od kontrolne grupe imaju značajno veći broj lukova na jagodicama obe šake, a istovremeno i manji broj petlji. Statistički značajno veći broj FRC-a na četvrtom i petom prstu obe ruke imaju autistični dečaci u odnosu na dečake tipičnog razvoja. Kod zbira dermalnih grebena na svih pet prstiju desne i leve šake, kao i za ukupan zbir dermalnih grebena na jagodicama svih deset prstiju, utvrđena je statistički značajna razlika između autističnih dečaka i dečaka tipičnog razvoja, dok za ostale ispitivane varijable nisu utvrđene statistički značajne razlike. Upoređujući kontrolnu i eksperimentalnu grupu u okviru palmarne regije DPK-a, ustanovljena je statistički značajna razlika za atd-ugao i ab-broj kod leve i desne šake u korist eksperimentale grupe, dok za ostale varijable nisu ustanovljene statistički značajne razlike.

Tarke i Barabolski (Tarke & Barabolski, 2003) su utvrdili da se kod dece sa autizmom javlja veći broj lukova na četvrtom i petom prstu obe šake. Veća distribucija lukova na četvrtom i petom prstu obe šake je za posledicu imala niži FRC na ovim prstima, a time i niži TRC jer se dermalni grebeni kod ove vrste dermalnih obrazaca ne broje pošto oni nemaju centralnu tačku i deltu. Slične rezultate je u svom istraživanju dobio i Woker (Walker, 1977) koji je utvrdio da populacija sa autizmom ima niži broj dermalnih grebena, ne samo kod četvrtog i petog prsta obe šake, već za sve brojeve dermalnih grebena uključujući i palmaru regiju DPK. Kvantitativna analiza palmarne regije DPK je pokazala da dečaci sa autizmom imaju niži a-b RC kao i veći atd-ugao na obe šake što su rezultati koje je dobila i Bujas-Petković (Bujas-Petković, 1992).

Jedno od kompleksnijih istraživanja iz ove oblasti, čiji rezultati potvrđuju nalaze ovog rada, bavilo se odnosom dermatoglifa i porodičnom anamnezom (Miličić, et al., 2003). Navedenim istraživanjem je dokazano da su se muškarci sa autizmom značajno razlikovali od zdrave kontrolne grupe u broju brazda (RC) na IV i V prstu, u a-b RC i u atd uglovima na obe šake. Zdravi očevi pacijenata sa autizmom razlikovali su se u atd uglu, braća pacijenata sa autizmom razlikovala su se u varijacijama dlana u odnosu na zdrave ispitanike kontrolne grupe. Majke pacijenata sa autizmom razlikovale su se značajno u odnosu na zdrave ispitanike kontrolne grupe u RC na I, IV, i V prstu, u a-b i c-d RC na dlanovima i atd uglovima obe šake.

Ovim istraživanjima svakako moramo dodati i rezultate koji su takođe dokazali da deca sa autizmom imaju niži TRC i veći atd ugao na osnovu čega su autori konstatovali

da dobijeni rezultati ne protivreče hipotezi da genetski faktori mogu biti značajni u etiologiji autizma nepoznatog porekla (Arrietam, et al., 1990).

Dakle, na rezultate istraživanja svakako može da utiče veličina uzorka i pol ispitanika, što je nastalo kao posledica malog broja pacijenata koji imaju stanje autizma. U tom smislu, možemo predložiti jedno sveobuhvatno nacionalno istraživanje koje bi se realizovalo kao projekat potpomognut od relevantnih državnih institucija.

ZAKLJUČAK

Uz ogradu rezultati istraživanja ukazuju da dečaci sa autizmom u AP Vojvodini imaju veći broj lukova na četvrtom i petom prstu obe šake, niži TRC i ab-RC kao i veći atd-ugao na osnovu čega se može zaključiti da dermatoglifska analiza može biti od koristi u ranoj dijagnostikovanju autizma, uz ogradu da je naš uzorak bio relativno mali i da nije uključivao devojčice sa autizmom.

LITERATURA

- Bhagwat, V. & Meshram, M. (2013). Study of Palmar Dermatoglyphics in Mentally Retarded Children. *Journal of Dental and Medical Sciences*, (8)1, 23-27.
- Bramon, E. et al., (2005). Dermatoglyphics and Schizophrenia: a meta-analysis and investigation of the impact of obstetric complications upon a-b ridge count. *Schizophrenia Research*, 15(75), 399-404.
- Cummins, A., Middle C. (1961). *Fingerprint, Palms and Soles*. New York: Dover.
- Golembo-Smith, S., Walder, J., Daly, P., Mittal, A., Kline, E., Reeves, G. & Schiffman, J. (2012). The presentation of dermatoglyphic abnormalities in schizophrenia: a meta-analytic review. *Schizophrenia Research*, 142(1-3), 1-11.
- Stevenson, et al. (2006). Attention-deficit hyperactivity disorder and fluctuating asymmetry in another college sample. *American Journal of Human Biology*, 18(3), 402-414.
- Stošljević, M., & Adamović, M. (2010). Klinička dermatogliфика kao preventivna grana specijalne edukacije. *Smetnje i poremećaji: fenomenologija, prevencija i tretman*, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, 303-314.
- Kiran, K., Kavitha, R. & Amitha, H. (2010). Dermatoglyphics as a noninvasive diagnostic tool in predicting mental retardation. *Journal of International Oral Health*, 2(1), 95-100.
- Krstić, V. (1979). Medicinski i kvantitativno-genetički značaj dermatogliфика sa posebnim osvrtom na dermatogliфика Down-ovog sindroma. Doktorska disertacija, Novi Sad: Medicinski fakultet u Novim Sadu.
- Rosaa, A., Cuesta, M., Peralta, V., Zarzuela, A., Serrano, F., & Martínez-Larrea, A., et al. (2005). Dermatoglyphic anomalies and neurocognitive deficits in sibling pairs discordant for schizophrenia spectrum disorders. *Journal of Psychiatry Research*, 15(3), 215-221.
- Božičević, D. (1981). Dermatogliфика u izučavanju mentalne nedovoljne razvijenosti. Doktorska disertacija, Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu.
- Ermakova, V., & Grigoreva, S. (1983). Finger and palm prints of children with mild mental retardation. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiatrii Imeni S. S. Korsakova*. 83(3), 97-9.
- Berr, C., Okra-Podrabinek, N., Feteanu, D., Taurand, S., Hervy, P., & Forette, F. et al. (1992). Dermatoglyphic patterns in dementia of the Alzheimer type: a case-control study. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 46(5), 512-516.
- Guseva, S., Sorokina, T., & Skugarevskaia, I. (1981). Papillary pattern of male chronic alcoholics. *Zhurnal Nevropatologii i Psikhiatrii Imeni S. S. Korsakova*, 81(2), 85-89.

- Jamison, S. (1988). Palmar dermatoglyphics of dyslexia. *American Journal of Physical Anthropology*, 76(4), 505-513.
- Manning, J., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S., & Sanders, G. (2001). The 2nd to 4th digit ratio and autism. *Developmental Medicine & Child Neurology*, 43(8), 160-164.
- Morgan, Y., Juberg, C., Juberg, R., & Hardman, P. (1982). Dermatoglyphics of hyperactive males. *American Journal of Physical Anthropology*, 9(3), 243-249.
- Rodewald, A., Zankl, H., Wischerath, H., & Borkowsky-Fehr, B. (1977). Dermatoglyphic patterns in trisomy 8 syndrome. *Clinical Genetics*, 12(1), 28-38.
- Miličić, J., Bujas-Petković, Z., & Božikov, J. (2003). Dermatoglyphs of digito-palmar complex in autistic disorder: family analysis. *Croatian Medical Journal*, 44(4), 469-476.
- Țarca, A. (2008). New dermatoglyphic investigations on infantile autism. *American Journal of Preventive Medicine*, 16(1-2), 69-76.
- Devčić, S., Mihanović, M., Miličić, J., Glamuzina, J., & Silić, A. (2009). Comparative Study on Dermatoglyphics in Alcoholic Patients. *Collegium Antropologicum*, 33(4), 1311-1318.
- Wolman, R., Campbell, M., Marchi, L., Deutsch, I., & Gershon, D. (1990). Dermatoglyphic study in autistic children and controls. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 29(6), 878-884.
- Hartin, J., & Barry, J. (1979). A comparative dermatoglyphic study of autistic, retarded, and normal children. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9(3), 233-246.
- Penrose, S. (1968). Memorandum of dermatoglyphic nomenclature. *Birth Defect*, 4, 1-12.
- Avila, T., & Sherr, J. (2003). Valentine LE, Blaxton TA, Thaker GK. Neurodevelopmental interactions conferring risk for schizophrenia: a study of dermatoglyphic markers in patients and relatives. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 595-605.
- Tarke, A., & Barabolski, C. (2003). Pathology of dermatoglyphic in infantile autism. *American Journal of Preventive Medicine*, 11 (1), 11-17.
- Walker, A. (1977). A dermatoglyphic study of autistic patients. *Journal of Autism and Child Schizophrenia*, 7(1), 11-21.
- Bujas-Petković, Z. (1992). Genetski temelji autističnog poremećaja – analiza dermatoglifa digito-palmarnog kompleksa. Doktorska disertacija, Zagreb: Medicinski fakultet u Zagrebu.
- Arrieta, I., Martinez, B., Criado, B., Simón, A., Salazar, L., & Lostao, M. (1990). Dermatoglyphic analysis of autistic basque children. *American Journal of Medical Genetics*, 35(1), 1-9.

DERMATOGLYPHIC QUANTITATIVE-QUALITATIVE FEATURES AMONG AUTISTIC BOYS IN AP VOJVODINA

Summary

Dermatoglyphics is a science that examines dermal patterns on volar side of both palms and soles. By using clinical dermatoglyphics we can diagnose more than 150 diseases with a probability of up to 99.99%. Research's objective is to determine possible differences of Dermatoglyphic Characteristics of Digito-Palmar Complex (DPC) comparing autistic boys with healthy population. Experimental group was conducted of 32 boys who had autism, and were aged from 7 to 15 (average age 8.7 years old) while control group consisted of 32 healthy men from 30 to 50 years old (average age 38.4 years old). Within the digital scope of DPC we examined tree types of dermatoglyphic patterns on fingertips (arch, loop and whrol) as well as dermal ridge count on each finger separately (FRC – finger ridge count) and total dermal ridge count on all ten fingers (TRC – total ridge count). Within palmar DPC area we measured angles between triradius (atd, dat, adt, atb, btc, ctd) as well as dermal ridge count (RC- ridge count) between triradius a-b, b-c and c-d. Results. Autistic boys had significantly higher count of arches (8.44%) on fingertips of both hands when compared to control group examinees (4.22%), while at the same time they had lower count of loops (28.44%) compared with control group (32.35%). Higher count of arches was especially expressed on fourth and fifth finger of both hands. Beside this characteristic, autistic boys had lower TRC and ab-RC as well as wider atd-angle. Conclusion. Dermatoglyphic analysis can be helpful in process of diagnosing autism at early age only as an additional diagnostic procedures.

Key words: autism, dermatoglyphic, special education, diagnostic

*Oblici tretmana u specijalnoj edukaciji i
rehabilitaciji*

*Forms of Treatment in Special Education and
Rehabilitation*

PODRŠKA DECI SA SMETNJAMA U RAZVOJU U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI

Radovan Grandić^{a,1}, Marta Dedaj^b, Mirjana Nikolić^c

^aFilozofski fakultet, Novi Sad

^bVisoka škola strukovnih studija za vaspitače i poslovne informatičare – Sirmijum, Sremska Mitrovica

^cVisoka škola strukovnih studija za vaspitače i poslovne informatičare – Sirmijum, Sremska Mitrovica

Obezbeđivanje podrške deci sa smetnjama u razvoju je jedan od najvažnijih aspekata inkluzivnog obrazovanja. Sistem vaspitanja i obrazovanja treba da osigura da sva deca imaju adekvatan pristup kvalitetnom obrazovanju, jer je pravo na obrazovanje osnovno ljudsko pravo. Cilj rad je: da se utvrdi broj dece sa smetnjama u razvoju i vrste smetnji u predškolskim ustanovama u kojima je realizovano istraživanje i da se utvrdi u kom stepenu se primenjuju različiti oblici podrške deci sa smetnjama u razvoju. Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 85 vaspitača Sremskog okruga, upitnikom koji je namenski konstruisan za te potrebe. Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike. Rezultati ukazuju da je u uzorku istraživanja za 56 dece sa smetnjama u razvoju (kognitivne, fizičke, senzorne i kombinovane smetnje), 88,4% ispitanih vaspitača izradilo pedagoški profil za dete sa smetnjama u razvoju, 30,2% primenjuje mere individualizacije, 27,4% je izradilo IOP, a 14,5% revidirani IOP. Preko 60% ispitanika smatra da je prostor u kome rade delimično prilagođen realizaciji inkluzivnog obrazovanja – u značajno većem stepenu je fizički pristupačan i opremljen didaktičkim materijalima u odnosu na opremljenost potrebnim pomagalicama ($p < 0,01$). Rezultati ukazuju da je potrebna dodatna obuka vaspitača za izradu i realizaciju IOP-a, zatim veća zastupljenost i drugih oblika stručnog usavršavanja kao što su tribine, okrugli stolovi, aktivni..., angažovanje defektologa i povećana participacija i podrška roditelja i svih aktera u lokalnoj zajednici.

Ključne reči: podrška deci sa smetnjama u razvoju, inkluzija, vaspitači

UVOD

Većina istraživanja o inkluziji u svetskoj literaturi čiju meta-analizu sprovode Begeny & Martens (prema Subotić, 2014), a i kod nas, usmerena su na ispitivanje stavova, i izveštavaju o umereno pozitivnim stavovima o inkluziji dece sa smetnjama u obrazovni proces. Subotić (2014) ističe da pozitivni stavovi ne predstavljaju direktnu validaciju efekata inkluzivnog obrazovanja i da su istraživanja usmerena na praksu, a naročito eksperimentalne studije preferabilniji. Jedan od najvažnijih, ali i najzahtevnijih aspekata inkluzivnog obrazovanja je

1 E-mail: grandic@neobee.net

pružanje dodatne podrške u skladu sa Zakonom o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja ("Službeni glasnik RS", br. 72/09, 52/11, 55/13 i 35/15), Pravilnikom o dodatnoj obrazovnoj, zdravstvenoj i socijalnoj podršci detetu ("Sl. glasnik RS", br. 63/2010) i Pravilnikom o bližim uslovima za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje ("Sl. glasnik RS", 76/10). Ovaj proces je fokusiran na dobro poznavanje deteta, timski rad (Janjić, Milojević, Lazarević, 2012) i zahteva uspostavljanje fizičkih, organizacionih, profesionalnih i proceduralnih pretpostavki za uvođenje i uspešnu primenu individualizacije i individualno obrazovnog plana (u daljem tekstu: IOP-a) (Mrše, Jerotijević, 2012). Iako su svi zaposleni u sistemu obrazovanja u obavezi da dosledno sprovode inkluzivne principe, i primenjuju različite vidove podrške deci kojima je ona potrebna, rezultati istraživanjima samoprocene vaspitača o osposobljenosti za rad u inkluzivnim uslovima kod nas, opominju da se neposredni akteri predškolskog inkluzivnog procesa ne osećaju u dovoljnoj meri pripremljeni za realizaciju inkluzije (Gašić-Pavišić, Gutvajn, 2011), da su osvešćeni da je individualizacija vaspitno-obrazovnog rada nužna (Mijailović, 2011), ali im je za primenu individualizacije i IOP-a neophodna dodatna obuka (Klemenović, Marić-Jurišin, 2011) i pomoć stručnih saradnika, a pre svega defektologa (Minkova-Topolska, 2008, Nikolić, 2013, Stančić, Stanisavljević-Petrović, 2013). Zato su istraživanja implementacije inkluzivnih principa veoma značajna. U okviru šireg projekta „Građansko društvo za inkluzivno obrazovanje – obrazovanje po meri dece“ koji je realizovan u pet gradova u Srbiji u periodu 2012/2013 godine, prikazuju se, između ostalog, podaci koji se odnose na primenu mera dodatne podrške u pet predškolskih ustanova koje su uključene u istraživanje (Stefanović i sar., 2013). Od ukupno 131 deteta obuhvaćenog inkluzivnim obrazovanjem (deca sa kognitivnim, fizičkim i senzornim smetnjama, deca sa emotivnim problemima i problemima u ponašanju, deca lošeg socio-ekonomskog statusa i deca sa kombinovanim smetnjama) za svu decu su, po izveštaju, izrađeni planovi individualizacije, pedagoški profil je izrađen za 39 dece, a IOP za svega dvoje dece.

U nastojanju da učinimo dodatni korak u evaluaciji inkluzivne prakse, sproveli smo istraživanje sa ciljem da utvrdimo u kojoj meri su vaspitači Sremskog okruga sprovodili dodatnu podršku u radu sa decom sa smetnjama u razvoju u poslednje tri godine, i ispitamo uticaj nekih faktora na ovaj proces. Pošlo se od pretpostavke da su i u ovoj regiji vaspitači najčešće izraživali mere individualizacije u radu sa decom sa smetnjama u razvoju. Interes istraživanja je bio da se utvrdi i mišljenje vaspitača o stepenu prilagođenosti sredine za rad i učenje ove dece.

METOD

Uzorak i postupak

Istraživanje je sprovedeno u toku 2015. godine u predškolskim ustanovama na teritoriji Sremskog okruga – Sremska Mitrovica, Inđija, Šid, Ruma, Pećinci. U uzorak je uključeno 85 vaspitača, svi ženskog pola, koji su u prethodne tri godine imali ili sada imaju u svojoj vaspitnoj grupi dete sa smetnjama u razvoju. Do 10 godina staža ima 43.5% vaspitača, 41.2% ima od 10-20 godina, a 15.3% preko 20 godina radnog staža. Seminar

za pisanje IOP-a pohađalo je 50.6% vaspitača, 32.9% su bili uključeni u druge oblike stručnog usavršavanja iz oblasti inkluzije, a 16.5% se nisu dodatno usavršavali. Nešto više od polovine vaspitača (52,9%) nisu imali angažovanog defektologa u svom radu sa detetom sa smetnjama u razvoju.

Instrument

Upitnik kombinovanog tipa konstruisan za potrebe istraživanja – pitanjem otvorenog tipa vaspitači su trebali da opišu smetnje kod deteta, zatim da označe da li su u dosadašnjoj praksi izradili pedagoški profil za dete sa smetnjama u razvoju, primenjivali mere individualizacije, izradili IOP i revidirani IOP, a onda da na trostepenoj skali (uopšte-delimično-u potpunosti) daju procenu o prilagođenosti fizičkog prostora, obezbeđenosti pomagala i didaktičkih materijala u radu sa decom sa smetnjama u razvoju.

Analize podataka

Prakupljeni podaci obrađeni su metodama analize sadržaja, deskriptivne statistike, postupkom Hi-kvadrat testa i t-testom značajnosti razlika između aritmetičkih sredina, u paketu SPSS 17.0.

REZULTATI

Analizom sadržaja odgovora vaspitača kojim su opisivali smetnje u razvoju kod dece napravljena je kategorizacija smetnji prikazana u tabeli 1. U kategoriju druge smetnje svrstana su deca koja imaju različite emotivne probleme, probleme u ponašanju i potiču iz socijalno depriviranih sredina.

Tabela 1. Broj dece sa smetnjama u razvoju u različitim kategorijama

Vrste smetnji	f	%
Deca sa senzornim smetnjama	7	12.50
Deca sa telesnim smetnjama	8	14.29
Deca sa nedovoljno razvijenim saznavnim sposobnostima	8	14.29
Deca sa poremećajima govora	6	10.71
Kombinovane smetnje	20	35.71
Druge smetnje	7	12.50
UKUPNO	56	100

Najveći broj dece sa smetnjama u razvoju sa kojima su vaspitači iz našeg uzorka radili u poslednje tri godine ili sada rade ima kombinovane smetnje (35.71%). Zatim slede kognitivne smetnje (problem u saznavnom i govornom razvoju – 25%), a onda telesne, senzorne i druge smetnje. U tabeli 2 prikazano je koje su oblike dodatne podrške i u kojoj meri vaspitači primenjivali u radu sa ovom decom.

Tabela 2. Broj vaspitača koji pružaju različite oblike dodatne podrške

Oblici dodatne podrške	f	%	N
Pedagoški profil	75	88.4	85
Mere individualizacije	26	30.2	85
IOP	23	27.4	85
Revidirani IOP	12	14.5	85

Najveći broj vaspitača – 75 (88.4%) izradio je pedagoški profil za dete sa smetnjama u razvoju. Mere individualizacije primenjivalo je i primenjuje 26 vaspitača (30.2%). Individualni obrazovni plan (IOP) izradila su 23 vaspitača (27.4%) a revidirani IOP 12 vaspitača (14.5%). Utvrđena je statistički značajna razlika između broja vaspitača koji su izradili pedagoški profil i broja vaspitača koji su primenjivali sve ostale mere podrške: mere individualizacije ($\chi^2=29.28$, $df=1$, $p<.01$), IOP ($\chi^2=32.57$, $df=1$, $p<.01$) i revidirani IOP ($\chi^2=46.72$, $df=1$, $p<.01$). Nema razlika u izradi i primeni mera individualizacije, IOP-a i revidiranog IOP-a (sve vrednosti χ^2 testa za $df=1$, $p>.05$). Rezultati su suprotni očekivanju da će i u našem uzorku biti potvrđeno da u predškolskim ustanovama vaspitači više primenjuju mere individualizacije a manje izrađuju pedagoški profil.

Nisu utvrđene razlike u dužini radnog staža i broju izrađenih pedagoških profila, mera individualizacije, i revidiranih IOP-a ni u odnosu na oblike dodatnog usavršavanja koje su vaspitači pohađali, ili se, pak, nisu usavršavali (sve vrednosti χ^2 testa, za $df=2$, $p>.05$). Angažovanje defektologa ne doprinosi razlikama u broju izrađenih pedagoških profila ($\chi^2=0.713$, $df=1$, $p=0.398$), ali doprinosi razlikama u broju izrađenih i primenjenih mera individualizacije ($\chi^2=6.177$, $df=1$, $p<.01$), IOP-a ($\chi^2=3.995$, $df=1$, $p<.05$) i revidiranih IOP-a ($\chi^2=3.866$, $df=1$, $p<.05$). Dakle, u ustanovama u kojima su angažovani defektolozi, vaspitači su u značajno većem broju izradili mere individualizacije, IOP i revidirani IOP.

Ispitivanjem mišljenja vaspitača o prilagođenosti sredine za rad i učenje deci sa smetnjama u razvoju u predškolskim ustanovama utvrđeno je da preko 60% ispitanih vaspitača smatra da je sredina za rad i učenje delimično prilagođena deci sa smetnjama u razvoju. U značajno manjem stepenu opremljena je pomagalicima u odnosu na opremljenost didaktičkim materijalima ($t=-2.615$, $df=84$, $p<.01$), i prilagođavanje fizičkih uslova ($t=2.371$, $df=84$, $p<.05$), dok između prilagođenosti fizičkih uslova i opremljenosti didaktičkim materijalima nisu utvrđene statistički značajne razlike ($t=0.000$, $df=84$, $p=1.000$).

DISKUSIJA REZULTATA I ZAKLJUČAK

Rezultati istraživanja ukazuju da su vaspitači iz našeg uzorka u svom radu imali najviše dece sa kombinovanim smetnjama, u kojima je najčešće dominantno oštećenje CNS i gde je prisutno više smetnji, što je, verovatno za vaspitače koji su bili u obavezi da pruže dodatnu podršku bez angažovanja defektologa predstavljalo ozbiljan i težak poduhvat. Iako je više od polovine vaspitača iz našeg uzorka pohađao seminar za pisanje IOP-a, značajno veći broj IOP-a, kao i mera individualizacije izradili su vaspitači koji su imali podršku defektologa. Zanimljivo je da nalazimo gotovo podjednak broj urađenih mera individualizacije i IOP-a. Da li to znači da kod sve dece sa kojima su vaspitači primenili mere individualizacije one nisu dale rezultat, i moralo se pristupiti izradi IOP-a, ili je za veći broj dece propušteno da se izrade mere individualizacije, a bilo je potrebno? Kako je, po mišljenju vaspitača, opremljenost pomagalicima najveći problem u prilagođavanju sredine za rad deci sa smetnjama u razvoju, nužno je senzibilisati sve aktere koji mogu da pruže podršku inkluzivnom obrazovanju – roditelje, lokalnu zajednicu,

nadležne institucije na nivou države, da opredeljivanjem finansijskih sredstava doprinese da se ovaj segment rada u inkluzivnim uslovima unapredi. Dodatno stručno usavršavanje vaspitača, kao neposrednih aktera u implementaciji inkluzivnog obrazovanja svakako je neophodno nastaviti i to ne samo u okviru seminara već i kroz sastanke timova i razmenu iskustava u okviru ustanova. Potrebne su replikacije sprovedenog istraživanja na većem uzorku i široj teritoriji, posebno jer su rezultati našeg istraživanja suprotni rezultatima o kojima izveštavaju Stefanović i sar. (2013), kao i realizacija novih istraživanja usmerenih na evaluaciju inkluzivnog obrazovanja u predškolskim ustanovama.

LITERATURA

- Gašić-Pavišić, S., Gutvajn, N. (2011). Profesionalna pripremljenost vaspitača i učitelja za rad u inkluzivnom obrazovanju, II naučna konferencija sa međunarodnim učešćem „Inkluzija u predškolskoj ustanovi i osnovnoj školi, *Zbornik rezimea*, Sremska Mitrovica: Institut za pedagoška istraživanja i Visoka škola strukovnih studija za vaspitače, 1-2.
- Janjić, B., Milojević, N., Lazarević, S. (2012). *Priručnik za zaposlene u vrtićima i školama: Primena i unapređenje inkluzivnog obrazovanja u Srbiji*, Beograd: Udruženje studenata sa hendikepom Vojvode Stepe 33.
- Klemenović, J., Marić-Jurišin, S. (2011). Stavovi vaspitača o uključivanju deca sa smetnjama u razvoju u redovne vaspitne grupe, *Tematski zbornik „Inkluzivno obrazovanje: Od pedagoške koncepcije do prakse“*, Novi Sad: Filozofski fakultet, 49-65.
- Mijailović, G. (2011). Individualizacija vaspitno-obrazovnog rada: ideal i (ili) stvarnost, *Tematski zbornik, Obrazovanje vaspitača za rad u inkluzivnim uslovima*, Sremska Mitrovica: Institut za pedagoška istraživanja i Visoka škola strukovnih studija za obrazovanje vaspitača, 29-42.
- Minkova-Topolska, E. (2008). Holistic approach to game technology for integration of children with special educational needs, *Nastava i vaspitanje*, 3, 369-376.
- Mrše, S., Jerotijević, M. (2012). *Priručnik za planiranje i pisanje individualnog obrazovnog plana – neredigovana verzija*, Beograd: Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.
- Nikolić, M. (2013). Stavovi i mišljenja vaspitača o kontinuitetu inkluzivnog obrazovanja i vaspitanja između predškolske ustanove i osnovne škole, IV naučna konferencija sa međunarodnim učešćem „Inkluzija u predškolskoj ustanovi i osnovnoj školi, *Zbornik rezimea*, Sremska Mitrovica: Visoka škola strukovnih studija za vaspitače i poslovne informatičare-Sirmijum, 3-4.
- Pravilnik o bližim uputstvima za utvrđivanje prava na individualni obrazovni plan, njegovu primenu i vrednovanje* („Sl. glasnik RS”, 76/10).
- Pravilnik o dodatnoj obrazovnoj, zdravstvenoj i socijalnoj podršci detetu i učeniku* („Sl. glasnik RS”, br. 63/10).
- Stančić, M., Stanisavljević-Petrović, Z. (2013). Mišljenje vaspitača o koristima od inkluzije i načinima njenog ostvarivanja, *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, Vol. 12, (3), 353-369.
- Stefanović S., i sar. (2013). Građansko društvo za inkluzivno obrazovanje – obrazovanje po meri dece, Izveštaj o rezultatima praćenja obrazovanja po inkluzivnim principima (inkluzivnog obrazovanja) u ustanovama obrazovnog sistema, Niš: Društvo za razvoj dece i mladih, Otvoreni klub.
- Subotić, S. (2014). Inkluzija, moralnost i realnost: odgovori na teška pitanja, *Primenjena psihologija*, Vol. 7(4), 515-529.
- Zakon o osnovama sistema obrazovanja i vaspitanja*. („Sl. glasnik RS”, 72/09, 52/11, 55/13, 35/15).

SUPPORTING DISABLED PRE-SCHOOL CHILDREN

Summary

Providing support to disabled children is one of the most important aspects of inclusive education. The education system needs to ensure that all children have adequate access to quality education, because the right to education is a basic human right. The aim of this paper is: to determine the number of disabled children and the types of disabilities in pre-school institutions where the research was carried out and to determine to what extent various forms of support are provided to disabled children. The research was carried out on a sample of 85 pre-school teachers from the Srem district, using a questionnaire specifically designed for this purpose. The data was processed using methods of descriptive statistics. The results indicate that for the sample of 56 children with disabilities (cognitive, physical, sensory and combined), 88.4% of the surveyed pre-school teachers have compiled a pedagogical profile for disabled children, 30.2% of them are implementing measures of individualization, 27.4% have developed Individualized Educational Plans (IEP) and 14.5% have developed revised IEPs. More than 60% of the respondents believe that the premises where they conduct their work are partially adapted to the realization of inclusive education – they are significantly more physically accessible and equipped with didactic materials in comparison to being equipped with the necessary aids ($p < 0.01$). The results indicate that it is necessary to provide additional training for the teachers to develop and implement IEPs, as well as a larger number of other forms of professional development such as panel discussions, round tables, professional groups, employing the services of a defectologist and increased participation and support on the part of the parents as well as all participants from the local community.

Key words: supporting disabled children, inclusion, pre-school teachers.

PREVENCIJA PUŠENJA I RANA INTERVENCIJA KOD ADOLESCENATA OBOLELIH OD ASTME

Jasmina Milošević¹, Jasmina Todorović

KBC „Dr Dragiša Mišović-Dedinje”, Bolnica za dečije plućne bolesti i TBC, Beograd

Nacionalna strategija za mlade ističe da je zdravlje mladih osnova za razvoj svakog društva i predlaže da se poveća briga o zdravstvenom ponašanju mladih. Zdravstveni rizici pušenja dobro su poznati, pa ipak sve više mladih počinje da puši. Smatra se da je oko 90% odraslih pušača sa pušenjem započelo u periodu adolescencije (Plazonić Fabian, 2011). Skoro jedna polovina učenika prvog razreda srednjih škola (46,0%) je u toku života popušila bar jednu cigaretu, svaki peti učenik prvog razreda srednjih škola u Srbiji (21,0%) trenutno puši, a približno jedna četvrtina (26,6%) mladih zapali svoju prvu cigaretu sa 14 godina ili pre (ESPAD, 2008). Ovi podaci ukazuju na postojanje velikog rizika upotrebe duvana u kasnijem periodu života, te prevencija pušenja mladih mora biti kontinuirani, aktivni proces, koji uključuje porodicu adolescenata, okruženje, masmedije i celokupnu zajednicu, uz adekvatnu primenu zakonskih odredbi.

Prevencija pušenja u zdravstvenim ustanovama sprovodi se svakodnevno, u okviru kratkih intervencija pri kontaktima sa pacijentima, kroz kontinuirane edukacije o zdravstvenim i psihološkim rizicima nikotinske zavisnosti, uz uspostavljanje jasnih i argumentovanih pravila vezanih za pušenje, sa preporukom preveniranja pušenja na što ranijem uzrastu. U savetodavnom radu sa adolescentima obolelima od astme akcenat je na aktivnostima promocije zdravih stilova života sa eliminisanjem duvanskog dima iz njihovog okruženja. Detekcija mladih pušača i rana intervencija u hospitalnim uslovima, pre formiranja pušačke navike i pojave prvih štetnih efekata duvana, je od velike važnosti za redukciju riziko faktora, olakšavanje ostavljanja pušenja i pravilan tretman astme. U postbolničkom oporavku, neophodno je pružiti pomoć i podršku u procesu istrajavanja bez cigareta, odupiranje pritisku vršnjaka koji puše i preusmeravanju aktivnosti i interesovanja adolescenata ka zdravom ponašanju. Istraživanje sprovedeno u našoj Ustanovi 2008. godine, među 211 pacijenata adolescentog doba, pokazalo je da je 94% protiv pušenja odraslih u njihovom prisustvu, a 76% je pozitivno ocenilo uvođenje vršnjačke edukacije o pušenju.

Ključne reči: prevencija pušenja, zdravlje mladih

¹ E-mail: djina777@gmail.com

UVOD

Rezultati mnogobrojnih istraživanja ukazuju na porast upotrebe duvana u sve ranijem uzrastu i neophodnost razvoja preventivnih i terapijskih programa namenjenih celokupnoj populaciji. Prema izveštajima Svetske zdravstvene organizacije, u svetu puši više od 1 milijarde ljudi, a pušenje svake godine odnese oko 5,4 miliona života (WHO, 2015). Rezultati ESPAD studije iz 2011. godine (Hibell et al., 2012), ukazuju da je 41% ispitanih adolescenata probalo cigarete do svoje 16 godine, dok rezultati GYTS studije ukazuju da 17,3% učenika, uzrasta od 13-15 godina, trenutno koristi neki duvanski proizvod (Krstev i sar., 2010).

I pored postojanja brojnih programa, uputstava i strategija za prevenciju i lečenje bolesti zavisnosti stepen prepoznavanja i izbegavanja rizičnih oblika ponašanja kod mladih nije na zadovoljavajućem nivou. Mladi, njihovo zdravlje, zdravstveno ponašanje i složenost problema pušenja ukazuju na neophodnost preduzimanja odgovarajućih mera za prevenciju i redukciju upotrebe duvana u populaciji adolescenata.

Vodeća hronična bolest kod dece, sa sve većom učestalošću u svetu i kod nas je astma, na čiji tok i ishod negativno utiče pušenje i izloženost duvanskom dimu. Svako sedmo dete u našoj sredini ima astmu, a svako treće neki oblik alergijske bolesti (Plazonić Fabian, 2011). Adolescenti oboleli od astme koji puše, osim pogoršanja bolesti u smislu otežanog disanja i češćih, težih i dužih opstrukcija, u riziku su da obole od hronične opstruktivne plućne bolesti, koja u velikoj meri oštećuje plućnu funkciju i skraćuje životni vek. Prema istraživanju sprovedenom u Velikoj Britaniji 50% dece češće postaju asmatici kada odrastu ako su roditelji pušači, a 63% mladih asmaticara su lečeni u bolnici ako roditelji puše (Nikolić, 2007).

METODOLOGIJA RADA

U radu se razmatra primena preventivnih mera kroz savetodavni intervju u individualnom tretmanu sa adolescentima obolelim od astme i savetodavni zdravstveno-vaspiti rad u malim grupama u koje su uključeni deca, adolescenti i njihovi roditelji. Osnovne karakteristike preventivnog rada su tematske edukacije o značaju zdravlja i eliminisanju duvanskog dima iz okruženja. U skladu sa teorijsko-empirijskom utemeljenošću zdravstvene prevencije analizirani su rezultati sprovedene prakse u hospitalnim uslovima iz oblasti prevencije pušenja adolescenata obolelih od astme, usmerene na detekciju mladih pušača i primenu adekvatnih intervencija u odvikavanju od pušenja adolescenata koji boluju od plućnih bolesti.

ASTMA U DEČIJEM UZRASTU

Astma je psihosomatska i hronična zapaljenjska bolest disajnih puteva, multifaktorijalno uslovljena. Najvažniji induktori astme su atopija i respiratorni virusi, a pomažući pasivno pušenje, aerozagađenje i ishrana. Pasivno pušenje je pokretač astme i u dečijem uzrastu. Tako, 80% dece sa astmom, ima početak simptoma u prvih pet godina života. Porodična anamneza obuhvata postojanje astme i alergije u srodnika prvog stepena, a socio-epidemiološki podaci se odnose na uslove stanovanja i života porodice i obolele osobe (način stanovanja, broj ukućana, vlaga, način grejanja, životinje u kući, pušenje).

Adolescenti, zbog negativističkog stava prema dijagnozi i lečenju, predstavljaju veoma rizičnu grupu. Najveći broj adolescenata neredovno uzima lekove, a usled dužeg trajanja bolesti i nereagovanja na prve simptome opstrukcije, skloni su da upadaju u veoma teške, pa i fatalne napade. Stoga veliki broj autora astmu kod adolescenata svrstava u posebnu kategoriju, u kojoj je pristup bolesti u velikoj meri drugačiji, te je neophodno da se u lečenje problematičnih adolescenata uključi i socijalni radnik, psiholog, škola (Nestorović i sar., 2002).

PREVENCIJA PUŠENJA KOD ADOLESCENATA OBOLELIH OD ASTME

Period adolescencije se smatra fazom najvećeg rizika za započinjanje pušenja. Problemi pušenja adolescenata duboko su uslovljeni socijalnim, kulturnim i ekonomskim uticajima sredine u kojoj žive. Decu i mlade pušenju može privući čitav niz razloga, poput radoznalosti, eksperimentisanja, uticaja društva i želje da izgledaju starije. Takođe, i mediji utiču na formiranje pušačke navike, jer ukoliko „uzor“ puši takvo ponašanje biće prihvatljivo i adolescentu. Mladi pušači, u velikom broju slučajeva, ne mogu da procene kako sadašnji izbori, odluke i ponašanja mogu uticati na njihovo zdravlje u budućnosti i tada je dobro sa njima razgovarati o negativnim stranama pušenja koje su njima prihvatljive i moguće u sadašnjosti. Zbog toga se, kao osnovni zadatak prevencije pušenja, javlja identifikacija i eliminisanje što više faktora rizika, kao i razvijanje veština koje obezbeđuju alternativne načine za pripadanjem vršnjačkoj grupi

Rezultati mnogih istraživanja afirmišu kognitivno-bihejvioralni pristup kao metodu izbora u prevenciji i tretmanu odvikavanja od pušenja. U dosadašnjoj praksi individualni pristup je pokazao prednosti u utvrđivanju zdravstvenog stanja pušača što osnažava motivaciju, preciziranju pušačkog statusa što pomaže u kreiranju programa, aktivnom uključivanju u celokupan proces što utiče na samokontrolu, vrsti i obimu informacija o štetnim efektima pušenja koje se prilagođavaju interesovanju pušača (kognitivni aspekt). Kombinovanje više metoda znatno povećava uspešnost. U sekundarnoj i tercijalnoj zdravstvenoj zaštiti preporučuje se timski rad, dok u okviru tematskog zdravstveno vaspitnog rada u maloj grupi poseban značaj ima podrška članova grupe.

RANA INTERVENCIJA

Za decu i adolescente obolele od astme i tuberkuloze, kao i njihove roditelje, pacijente Bolnice za dečije plućne bolesti i TBC, pri KBC „Dr Dragiša Mišović-Dedinje“, organizovana je edukacija o prevenciji i tretmanu odvikavanja od pušenja kroz individualni savetodavni rad i tematski zdravstveno-vaspitni rad u malim grupama, koju vodi specijalni pedagog koji je prošao potrebnu edukaciju. U savetodavnom radu se koriste kratka intervencija u trajanju od nekoliko minuta ili intenzivni individualni tretman tokom hospitalizacije i nakon izlaska iz bolnice, uz nastavak procesa od vikavanja od pušenja pri dolascima na redovne kontrole. Pri uzimanju anamnestičkih podataka vrši se detekcija mladih pušača i rana intervencija od poštovanja zabrane pušenja u zdravstvenim ustanovama do ciljanih, specifičnih instrukcija i saveta. Zanimljivo je da, pri prvom kontaktu sa adolescentom pušačem postoji otpor u prihvatanju aktivnog učešća u razgovoru i ustaljeno pitanje: „Da li Vi pušite?“. Adolescenti žele da znaju iskustva bivših pušača i njihove razloge za početak i prestanak pušenja, te pozitivan primer odvikavanja od pušenja deluje stimulativno na jačanje motivacije mladih i istrajavanje u procesu odvikavanja.

Za vreme hospitalizacije organizuju se i vršnjačke edukacije o astmi i štetnosti pušenja, s obzirom da adolescenti lakše prihvataju i usvajaju informacije koje dobiju od vršnjaka. Kako pušački staž mladih pušača nije veliki, u strategiji istrajavanja i samokontroli koriste se razgovor, savetovanje i ubeđivanje („površinske psihoterapije“). Tehnike za odvikavanje od pušenja, koje se primenjuju kod njih su odbijanje, odlaganje i pregovaranje. U procesu rane intervencije pomažu izbegavanje konfliktnih situacija, kontrola stresa, planiranje slobodno-vremenskih aktivnosti, učestvovanje u programima koji zabranjuju pušenje, bavljenje sportom. Mladima su veoma prihvatljive metode podrške putem sredstava telekomunikacije. Istraživanje sprovedeno u Danskoj pokazuje da je telefonskim savetovanjem postignuta uspešnost od 19% posle godinu dana praćenja (Pešić i sar., 2007).

Nakon savetodavnog rada o prevenciji pušenja, deca i adolescenti nepušači i oni koji su samo probali cigarete, su veoma motivisani da utiču na svoje vršnjake, roditelje i ukućane pušače da prestanu da puše, a posebno da to ne rade u njihovom prisustvu jer im smeta duvanski dim. Po završetku hospitalizacije važno je da se oporavak nastavi u nezagađenoj sredini, bez duvanskog dima. Iz razgovora sa detektovanim mladim pušačima saznajemo da su često pokušali sami da prekinu sa pušenjem, ali da su i vrlo brzo nastavili sa ovom lošom navikom jer faktori okidači pušenja nisu bili eliminisani iz okruženja, zbog čega proces odvikavanja od pušenja zahteva stručnu pomoć.

Smatra se da je otprilike 90% odraslih pušača svoju nezdravu naviku (ili zavisnost) započelo još dok su bili maloletni (Plazonić Fabian, 2011). Zbog toga je važna edukacija roditelja o dobrim roditeljskim veštinama, a kao jedna od mera prevencije pušenja kod mladih vrši se i edukacija roditelja za odvikavanje od pušenja.

ZAKLJUČAK

Preduslov za efektivno delovanje društva u borbi protiv pušenja je koordinacija svih odgovarajućih službi, institucija i organizacija kako na nacionalnom tako i lokalnom nivou. Savremeni svetski programi prevencije pušenja usmereni su na okruženje mladih, od porodice, škole, vršnjaka do medija i društvene zajednice i podrazumevaju sveobuhvatne intervencije bazirane na aktivnom uključivanju adolescenata. Potrebno je upoznati roditelje sa ciljevima zdravstveno-vaspitnih programa u vezi prevencije pušenja i obezbediti njihovu podršku. Takođe, mladim pušačima treba omogućiti pristup službama za odvikavanje od pušenja u kojima će im posebno edukovani timovi stručnjaka pružiti odgovarajuću podršku i pomoć.

LITERATURA

- Hibell, B., Guttormsson, U., Ahlström, S., Balakireva, O., Bjarnason, T., Kokkevi, A. & Kraus, L. (2012). *The 2011 ESPAD Report, Substance Use Among Students in 36 European Countries*. Stockholm, Sweden: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (CAN) and the authors.
- Krstev, S., Simić, S., Marinković, J., Jovičević, A., Denić-Marković, Lj., Kotević, A. (2010). *Politika i praksa bez duvanskog dima u zdravstvenim ustanovama u Srbiji*. Beograd: Udruženje za javno zdravlje Srbije.
- Nacionalna strategija za mlade*. (2008). Službeni glasnik RS, br 55/2008
- Nikolić, D. (2007). *Bolesti zavisnosti: pušenje, alkoholizam i narkomanija – knjiga za svaku porodicu*. Beograd: Narodna knjiga – Alfa.
- Nestorović i sar. (2002). *Vodič kliničke prakse za dijagnostifikovanje, lečenje i praćenje astme u dečijem uzrastu*. Beograd: Nacionalni komitet za izradu Vodiča kliničke prakse, Radna grupa za astmu.
- Pešić, I., Plavšić, Z., Borović, P. (2007). *Priručnik za odvikavanje od pušenja*. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije i EPOS – Evropska agencija za rekonstrukciju.
- Plazonić Fabian, A. (2011). *Prevencija ovisnosti o nikotinu kod dece*. Dostupno 10. avgusta 2015. godine na http://www.skole.hr/roditelji/savjeti?news_id=6485
- World Health Organisation (WHO) (2015). *Media centre – Tobacco*. Dostupno 10. avgusta 2015. godine na <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>

SMOKING PREVENTION AND EARLY INTREVENTION IN ASTHMA SUFFERING ADOLESCENTS

Summary

National strategy for the young points out that the health of young people is the foundation for every society's development and recommends increasing the care for young people health habits. Smoking related health issues are well known, and yet more young people begins to smoke. It is considered that 90% of adult smokers started in their adolescent period (Plazonic Fabian, 2011). Almost half of high school first grade students (46%) has smoked at least one cigarette during their lifetime, every fifth first grade student smokes (21%) and little more than one quarter (26.6%) lights their first cigarette at the age of 14 or younger (ESPAD, 2008). This data indicates that there is a high risk of tobacco abuse in the latter parts of their lives, and that prevention of smoking among the young must be continuous, active process, that includes the adolescent's family, peers, mass media and the whole community, followed by adequate application of legal measures.

Smoking prevention in health institutions is conducted on a daily basis, through short interventions with the patients, continuous education about health and psychological risks of nicotine addiction, setting clear and well argued rules regarding smoking with the recommendation of prevention starting at a younger age. In working with the asthma suffering adolescents the accent is put on healthy lifestyle promotion with the removal of tobacco smoke from their surroundings. The detection of young smokers and the early intervention in hospital conditions, before they fully develop their smoking habit and first manifestations of tobacco abuse starts showing, is crucial for reducing the risk factors, proper asthma treatment and easier process of smoking elimination. In post hospital recovery, it is necessary to provide aid and support in preventing relapse, reducing peer pressure and rerouting their interests toward healthy behavior. The research conducted in our hospital in 2008, among 211 patients of adolescent age, showed that 94% is against adults smoking in their presence, and 76% supported increased education regarding smoking among their peers.

Key words: smoking prevention, health of young people

SKLERALNA SOČIVA U REHABILITACIJI PACIJENATA SA KERATOKONUSOM

Dragomir Stamenković^{a,1}, Gordana Petković Pavlović^b

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

^bOPTIX d.o.o – Zemun

Keratokonius je poremećaj zakrivljenosti rožnjače. To je degenerativna bolest kada rožnjača, obično u pubertetu, usled urođene slabosti, postaje progresivno zakrivljenija nego normalno. Vremenom to dovodi do istovremenog stanjenja rožnjače, povećanja nepravilnosti oblika rožnjače, izrazitog povećavanja dioptrije, naročito astigmatizma i smanjenje vidne oštine. Nema crvenila i bolova, jedino je moguća pojačana osetljivost na svetlo i osećaj rasipanja svetlosti, loš noćni vid. U početnim stadijumima, nošenje naočara omogućuje relativno dobru korekciju vida, dok se u naprednijim stadijumima, usled povećavanja nepravilnosti rožnjače, ukazuje potreba za nošenjem kontaktnih sočiva.

Cilj istraživanja je utvrditi ulogu i značaj skleralnih kontaktnih sočiva u rehabilitaciji pacijenata sa keratokonusom u odnosu na standardna RGP sočiva i podizanju kvaliteta života pacijenata.

Metode: Istraživanje je trajalo godinu dana (od marta 2014 do marta 2015god.) i obuhvatilo 30 pacijenata uzrasta od 18-50 godina sa korigovanim vidnom oštrinom standardnim RGPsočivima na boljem oku, manjom od 0,4. Svakom pacijentu na osnovu detaljnog pregleda su prepisana odgovarajuća skleralna sočiva. Efekti primene skleralnih sočiva u odnosu na standardna RGP sočiva su praćeni merenjem vidne oštine na optotipu.

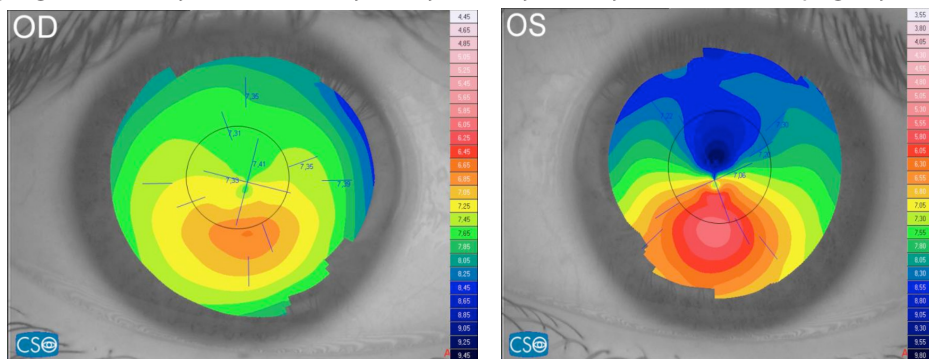
Rezultati: Prednost skleralnih sočiva u odnosu na standardna RGP je pre svega u povećanju vidne oštine ali i povećanju komfora nošenja, jer se skleralno sočivo ne oslanja na rožnjaču. Takođe, oboleli od keratokonusa obično imaju visok astigmatizam rožnjače koji se mnogo bolje koriguje skleralnim nego klasičnim RGP toričnim sočivima. Dalje, skleralna sočiva imaju velike optičke zone što olakšava vidnu funkciju onda kada dođe do decentracije sočiva na oku i imaju tendenciju da se bolje centriraju na oku, od manjih RGP sočiva.

Ključne reči: keratokonus, skleralna sočiva, RGP sočiva

1 E-mail: dstamenkovic@optixltd.com

UVOD

Keratokonus je poremećaj zakrivljenosti rožnjače. To je degenerativna bolest kod koje rožnjača, obično u pubertetu, usled urođene slabosti, postaje progresivno zakrivljenija nego normalno. Vremenom to dovodi do stanjenja rožnjače, povećanja nepravilnosti oblika rožnjače, izrazitog povećavanja dioptrije, naročito astigmatizma i smanjenje vidne oštine. Ovo bilateralno oboljenje rožnjače zahvata oba oka, pri čemu je najčešće jedno oko više zahvaćeno. U početnim stadijumima, nošenje naočara omogućuje relativno dobru korekciju vida, dok se u naprednijim stadijumima, usled povećavanja nepravilnosti rožnjače, ukazuje potreba za nošenjem kontaktnih sočiva. U većini slučajeva kontaktna sočiva su dovoljno efektivna da obezbede pacijentu da normalno funkcioniše, vozi, čita itd. U oko 20% pacijenata javlja se potreba za transplantacijom rožnjače (keratoplastikom) radi ponovnog uspostavljanja pravilne rožnjače i vraćanja mogućnosti relativno normalnog vida sa kontaktnim sočivima. Keratokonus se javlja kod oba pola, ali češće kod muškaraca (Kanski, 2004). Prosečna starost za pojavu ove bolesti je 16 godina, a zabeležena je najranija pojava kod deteta starog svega 6 godina. U Srbiji od keratokonusa boluje oko 4000 ljudi. Napredovanje keratokonusa spontano se zaustavlja do oko 35 godina starosti, osim u retkim slučajevima tzv. marginalne pelucidne degeneracije. Posle 40-e godine se retko javlja. Otkriva se pri oftalmološkom pregledu, merenjem keratometrije rožnjače a najefikasnije kornealnom topografijom.



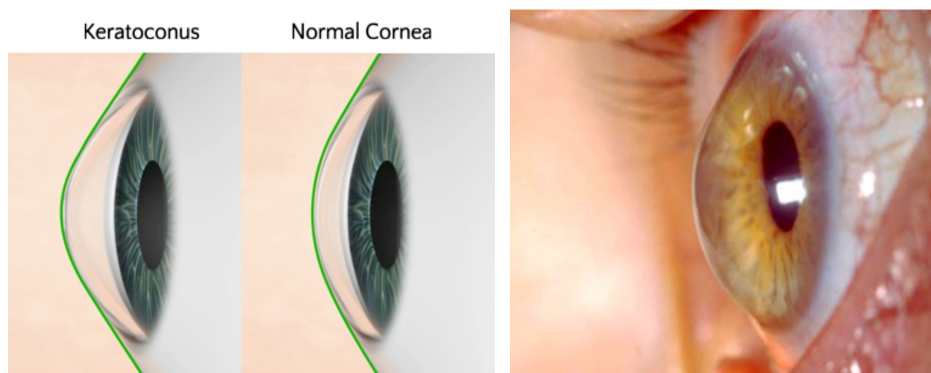
Slika 1 – Kornealna topografija rožnjače sa asimetričnim keratokonusom

Simptomi keratokonusa su:

- Često menjanje naočara
- Nagla promena vida na samo jednom oku
- Duple slike kada se gleda sa samo jednim okom
- Objekti i blizu i daleko izgledaju iskrivljeno
- Osetljivost na svetlost
- Loš noćni vid
- Nema crvenila i bolova

Uzroci keratakonusa

Iskustvo izdvaja uzroke kao što su: nasledni faktor, traume, često trljanje očiju, atopijska oboljenja kao što su astma, alergije i ekcem. Brojne studije su dokazale da snažno i često trljanje očiju dovodi do progresije keratokonusa. Ovaj poremećaj je povezan i sa Daunovim sindromom. Ono što je poznato je da se rožnjača ispućuje zbog slabog kvaliteta. Rožnjača se sastoji od slojeva proteina kolagena. Kada ovi slojevi počnu da gube svoju izdržljivost, ispućče se i istanjuju, dolazi do deformacije njenog oblika i ona postaje previše strma. Kroz tako deformisan deo rožnjače, prelamanje svetlosti je nepravilno što za posledicu ima nejasnu sliku na mrežnjači (Sorbara, 2005).



Slika 2 – Rožnjača sa keratokonusom u odnosu na normalnu rožnjaču

Skleralna sočiva

Terminologija vezana za skleralna sočiva je vrlo raznolika, često svojstvena jednoj klinici ili zemlji, vrlo zbunjujuća a ne retko i neadekvatna. Uobičajeno je da se različite vrste skleralnih sočiva klasifikuju na osnovu dijametra iako bi možda bilo bolje da se klasifikuju na osnovu svrhe kojoj služe i „zone na koju se oslanjaju“. Kornealno sočivo je ono koje se u potpunosti oslanja na rožnjaču. Za normalne oči odraslog čoveka, ova sočiva bi imala dijametar manji od 12.5mm. U sledeću kategoriju spadaju sočiva većeg dijametra, tzv. **skleralna sočiva**, jer se ona makar jednim delom oslanjaju na beonjaču. Najmanje sočivo koje se delimično oslanja na rožnjaču a delimično na beonjaču zove se korneo-skleralno, korneo-limbalno ili limbalno sočivo. Često korišćen termin: semi-skleralno sočivo takođe pripada ovoj grupi iako ono nije pravo skleralno sočivo jer se ne oslanja samo na beonjaču. Ova kategorija sočiva najčešće se pravi u dijametru 12.5 do 15.0 mm. Sledeća kategorija skleralnih sočiva, još većeg dijametra, je pravo skleralno sočivo koje se u potpunosti oslanja na prednju površinu beonjače. U okviru ove grupe mogu se, kako po fitu tako i po svojoj svrsi izdvojiti nekoliko kategorija sočiva: mini-skleralna i velika-skleralna koja se međusobno razlikuju po mestu oslonca a samim tim i po mestu gde ih beonjača i vežnjača nose. Iako se zovu mini-skleralna, ova sočiva su i dalje većeg dijametra od korneo-skleralnih sočiva. Mini-skleralna sočiva imaju dijametar od 15.0 do 18.0 mm a velika skleralna sočiva od 18.0 do 25.0 mm. Ipak, kada se pomene

termin „skleralno sočivo“, najčešće se misli na širok dijapazon sočiva velikog dijametra, međutim, ukoliko se govori o nekom specifičnom tipu sočiva onda će se koristiti terminologija adekvatna tom sočivu (npr. korneo-skleralno, kompletno-skleralno, mini-skleralno i veliko-skleralno). To što skleralna sočiva nadlučuju – premošćuju rožnjaču čini ova sočiva spektakularno komfornim. Zbog specifičnog dizajna koji obezbeđuje sloj fluida između sočiva i rožnjače, značajan benefit mogu imati i pacijenti sa keratokonusom, pelucidnom marginalnom degeneracijom, ali i osobe koje pate od fotofobije, pacijenti oboleli od Sjögren-ovog sindroma, Stevens-Johnson-ovog sindroma, atopijskog keratokonjuktivitisa i lagofthalmusa.

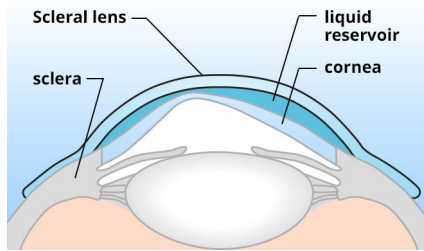
Alternativni nazivi		Dijametar	Oslonac	Rezervoar Suza
Kornealno		8.0 do 12.5 mm	Celo sočivo sa osloncem na rožnjaču	Nema suznog rezervoara
Korneo-skleralno	Korneo-Limbalno Semi-skleralno Limbalno	12.5 do 15.0 mm	Sočivo sa osloncem na rožnjaču i beonjaču	Ograničen kapacitet suznog rezervoara
(Kompletno) Skleralno	Haptik	15.0 to 25.0 mm	Celo sočivo sa osloncem na beonjaču	Donekle ograničen kapacitet suznog rezervoara
		Mini-skleralno 15.0 do 18.0 mm		
		Veliko-skleralno 18.0 do 25.0 mm		

Slika 3 – Terminologija kontaktnih sočiva

Obična GP ili skleralna sočiva?

Zašto bi bilo koji kontaktolog fitovao skleralno sočivo kada može da fituje klinički već dokazano, regularno – kornealno RGP sočivo?

Pre svega zato što je rožnjača, kao jedan od najosetljivijih delova ljudskog tela premošćena, samim tim što se skleralno sočivo ne oslanja na nju. U cilju očuvanja glavne karakteristike rožnjače, njene transparentnosti, njeni nervni završeci nemaju mijelinski omotač (koji je ne-providan). Ovo nerve čini „ogoljenim“a samim tim i osetljivim, tako da i najmanji mehanički stres, kao što je kontaktno sočivo na rožnjači, može da izazove osećaj diskomforta i bola. Beonjača je minimalno osetljiva na mehaničku traumu, što je čini vrlo pogodnom da se na nju osloni sočivo. Dakle, možda na prvi pogled izbor skleralnog sočiva, zbog njegove veličine, deluje kontraintuitivno, ona su se pokazala, iako glomazna, kao vrlo udobna. Kada im prvi put postavimo skleralno sočivo, pacijenti bez izuzetka budu oduševljeni komforom. Skleralna sočiva suštinski ne dodiruju rožnjaču i zbog toga ne izazivaju nikakvo ili u najgorem slučaju jedva minimalno krivljenje rožnjače. Još jedno objašnjenje zašto je komfor pri nošenju skleralnih sočiva tako dobar je to što pri nošenju sočiva većeg dijametra dolazi do mnogo manje interakcije sočiva sa kopcima.



Slika 4 – Skleralno sočivo na oku sa keratokonusom

U studiji CLEK (Collaborative Longitudinal Evaluation of Keratoconus), osam godina je na različitim lokacijama u SAD-u praćeno 1.209 pacijenata obolelih od keratokonusa. Rezultati studije su pokazali da stvaranje ožiljaka kod keratokonusa dovodi do sniženja kontrastne osetljivosti što negativno utiče na vidnu funkciju. Ova činjenica je vrlo značajna jer pacijenti oboleli od keratokonusa već imaju značajno smanjenu kontrastnu osetljivost kao posledicu velikog stepena aberacija svetla višeg reda. Zato se savetuje izbegavanje pritiska kontaktnog sočiva na apeks rožnjače. Još nešto, iako oboleli od keratokonusa obično imaju visok astigmatizam rožnjače koji bi teoretski mogao da se koriguje toričnim sočivima, u praksi to ne funkcioniše. (Van der Worp, 2006)

Metod istraživanja

Formiranje željenog uzorka izvršeno je u Centru za slabovidost Optix – LVA (Poliklinika OMT) u Zemunu, sa ciljem da se utvrdi uloga i značaj skleralnih kontaktnih sočiva u rehabilitaciji pacijenata sa keratokonusom u odnosu na standardna RGP sočiva i podizanje kvaliteta vida pacijenata. Istraživanje je trajalo godinu dana (od marta 2014 do marta 2015 god.) i obuhvatilo 30 pacijenata uzrasta od 18–50 godina, sa korigovanom vidnom oštrinom standardnim RGP sočivima na boljem oku, manjom od 0,4. Svakom pacijentu su na osnovu detaljnog pregleda prepisana odgovarajuća skleralna sočiva. Efekti primene skleralnih sočiva u odnosu na standardna RGP sočiva su praćeni merenjem vidne oštine na optotipu.

Tabela 1. Vidna oština na boljem oku sa standardnim toričnim RGP sočivima

Vidna oština (Snellen)	Broj osoba	%
0.05 – 0.1	7	24
0.15 – 0.2	10	33
0.3	13	43
Ukupno:	30	100

Podaci o vidnoj oštini i dijagnozi preuzeti su iz medicinske dokumentacije (Tabela br.1). Svi pacijenti su imali dijagnostikovani keratokonus. Najzastupljeniju vidnu oštrinu od 0,3 (Snellen), na boljem oku uz korekciju standardnim RGP sočivima, imalo je 13 pacijenata (43%) a najmanje zastupljenu vidnu oštrinu od 0.05 – 0.1, 7 pacijenata (24%).

Svakom pacijentu je na osnovu detaljnog pregleda određeno mini sklerano sočivo.

REZULTATI

U tabeli br. 2 prikazana je vidna oština, merena pomoću optotipa sa klasičnim toričnim RGP sočivima i mini skleralnim sočivima. Možemo videti da od ukupnog broja pacijenata (30), 17 pacijenata (57%) je sa skleralnim sočivima postiglo vidnu oštrinu 0.6 – 0.8, 9 pacijenata (30%) postiglo je vidnu oštrinu 0.9 – 1.0, a najmanji broj pacijenata njih 4 (13%) postiglo je vidnu oštrinu 0.3 – 0.5.

Tabela 2. Vidna oštrinu pre i posle prepisivanja skleralnih sočiva

Vidna oština sa toričnim RGP sočivima	Broj osoba	%	Vidna oština sa Mini skleralnim sočivima	Broj osoba	%
0.05 – 0.1	7	24	0.3 – 0.5	4	13
0.15 – 0.2	10	33	0.6 – 0.8	17	57
0.3	13	43	0.9 – 1.0	9	30

Prednost skleralnih sočiva u odnosu na standardna RGP je pre svega u povećanju vidne oštine ali i povećanju komfora nošenja, jer se skleralno sočivo ne oslanja na rožnjaču. Takođe, oboleli od keratokonusa imaju visok astigmatizam rožnjače koji se mnogo bolje koriguje skleralnim nego klasičnim RGP toričnim sočivima. Dalje, skleralna sočiva imaju velike optičke zone što olakšava vidnu funkciju onda kada dođe do decentracije sočiva na oku i imaju tendenciju da se bolje centriraju na oku, od manjih RGP sočiva. Beonjača je metabolički vrlo neaktivna, izdržljiva i dugovečna, sa minimalnim brojem krvnih sudova i nerava, što je čini manje senzitivnom od rožnjače. Zabeleženo je smanjenje zablještanja kod svih pacijenata. Kada smo im prvi put postavili skleralno sočivo, pacijenti su bez izuzetka bili oduševljeni komforom. Skleralna sočiva suštinski ne dodiruju rožnjaču i zbog toga ne izazivaju nikakvu deformaciju površine rožnjače. Starosna ograničenja ne postoje kada je u pitanju nošenje skleralnih sočiva. Još jedno objašnjenje zašto je komfor pri nošenju skleralnih sočiva tako dobar je to što pri nošenju sočiva većeg dijametara dolazi do mnogo manje interakcije sočiva sa kopcima za razliku od standardnih RGP sočiva gde se dijametar kreće u rasponu od 8.7 mm – 9.8 mm. Osim veličine mesta oslonca sočiva, najveća razlika između sočiva manjih i većih dijametara je i količina klirensa (clearance – prazan prostor između zadnje površine sočiva i prednje površine oka ispunjen suzama) ispod centralnog dela sočiva. Standardna RGP sočiva obezbeđuju samo minimalnu količinu rezervoara suza između zadnje površine sočiva i površine oka, dok sočiva velikog dijametara, skleralna sočiva, imaju znatno veći rezervoar suza. Baš ovaj klirens između sočiva i rožnjače ima sposobnost da smanji negativan mehanički uticaj sočiva na rožnjaču, što i jeste prednost bilo kog tipa skleralnog sočiva.

DISKUSIJA

U toku ovog istraživanja ustanovili smo da primena skleralnih sočiva kod pacijenata sa keratokonusom u odnosu na standardna RGP sočiva dovode do značajnog povećanja vidne oštine, povećanje komfora i smanjenje zablještanja. Pacijenti koji nose

sklernalna sočiva nemaju period adaptacije na sočiva za razliku od pacijenata koji nose standardna RGP sočiva gde je uobičajeno da se u periodu od prvih 7 dana postepeno povećava broj sati nošenja sočiva.

ZAKLJUČAK

Skleralna sočiva u odnosu na standardna RGP imaju sve prednosti i neopravdano se manje koriste u korekciji vida osoba sa keratokonusom. Iako ih fituje vrlo mali broj kontaktologa, sklernalna sočiva imaju potencijal da budu najoptimalniji modalitet za korekciju vida. Možemo reći da dobijeni rezultati mogu naći svoju primenu i svrhu u oblasti poboljšanja kvaliteta života osoba sa keratokonusom i mogu inicirati nova istraživanja koja će pojedina pitanja sagledati iz različitih uglova.

LITERATURA

- Kanski J. (2004). *Klinička oftalmologija*. Beograd: Data Status.
- Sorbara Luigina, (2005). *Korekcija kertokonusa GP sočivima*, Centar za istraživanja kontaktnih sočiva Fakultet za Optometriju, Univerzitet Waterloo
- Van der Worp E, (2006). *Fitovanje sklernalnih sočiva*, Udruženje za Skleralna Sočiva (SLS), USA

SCLERAL LENSES IN REHABILITATION OF PATIENTS WITH KERATOCONUS

Summary

Keratoconus is a disorder of the corneal curvature. It is a degenerative disease where the cornea, usually in puberty, progressively becomes more curved than normal due to the inherent weakness. Over time, this leads to the simultaneous thinning of the cornea, increasing irregularity in shape of the cornea, a significant increase in diopter, astigmatism increase and reduction of visual acuity. No redness or pain, only increased sensitivity to light is possible, feeling of light scattering and poor night vision. In the initial stages wearing glasses allows relatively good vision correction, while in the later stages due to the increasing irregularity of the cornea, a need for wearing contact lenses is indicated.

The aim of this study is to determine the function and significance of plastic scleral contact lenses in the rehabilitation of patients with keratoconus compared to a standard RGP lenses and increasing life quality of patients.

Methods: The study lasted one year (from March 2014 to March 2015god.) and included 30 patients aged 18-50 years with corrected visual acuity with standard RGP lens in the better eye, smaller than 0.4. Each patient was prescribed a scleral contact lenses based on a detailed examination. Effects of scleral lenses application compared with standard RGP lenses were monitored by measuring visual acuity on optotypes.

Results: The advantage of plastic scleral lenses over standard RGP lenses is primarily in increase of visual acuity but also in increased wearing comfort, because the scleral lens does not lean on the cornea. Also, people with keratoconus typically have high corneal astigmatism, which is much better corrected with scleral lenses than with classic RGP toric lenses. Furthermore, scleral contact lenses have large optical zone which facilitates visual function when the lens is decentrated in the eye and also tend to be better centered on the eye than smaller RGP lenses.

Key words: keratoconus, scleral contact lenses, RGP lenses

*Vaspitanje i obrazovanje osoba sa smetnjama i
poremećajima u razvoju*

*Education of Persons with Disabilities and
Developmental Disorders*

VASPITANJE I OBRAZOVANJE DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM U REPUBLICI SRBIJI I REPUBLICI ČEŠKOJ

Vanda Hájková, Marija Zulić¹

Karlov Univerzitet, Pedagoški fakultet, Katedra za specijalnu edukaciju, Prag

Deca i mladi sa cerebralnom paralizom (u daljem tekstu CP) predstavljaju specifičnu populaciju s obzirom na njihova primarno fizička ograničenja koja su najčešće udružena sa drugim simptomima kao što su govorni poremećaji, perceptivne smetnje, snižene intelektualne sposobnosti, epilepsija i emocionalna nestabilnost. Prema istraživanjima u Srbiji i Češkoj, najzastupljenije teškoće koje utiču na socijalnu participaciju dece i mladih sa CP su zabeležene u oblasti školskog funkcionisanja i to sa statistički značajnim odnosom prema stepenu oštećenja pojedinca. U velikoj meri su prisutni i fizički, društveni i politički činioci kao razlog ograničenja njihovog neometanog pohađanja nastave.

Za njihovu adekvatnu uključenost u socijalnu sredinu, neophodno je obrazovanje i vaspitanje koje je u skladu sa individualnim sposobnostima svakog učenika. Danas postoji širok spektar mogućnosti školovanja dece sa CP, ali je i dalje jedan broj školske populacije ostao izvan vaspitno-obrazovnog sistema.

Imajući u vidu različite društveno-ekonomske posledice proizašle iz dugotrajne postsocijalističke transformacije u Republici Srbiji, s jedne strane i zaokruženost ovih procesa i članstvo Češke Republike u Evropskoj Uniji, s druge strane, cilj ovog rada je da se identifikuju sličnosti i razlike u obrazovanju dece i mladih sa CP. Za izvore podataka smo koristili zvanične baze podataka iz ove oblasti kao i preglede postojeće literature i akademskih članaka od 2005. do 2015. godine, u Srbiji i Češkoj. Dobijena saznanja na osnovu uporedne analize kvaliteta obrazovanja dece i mladih sa CP u različitim društvenim, kulturnim, ekonomskim i obrazovnim okolnostima, daju širi uvid u mogućnosti obrazovanja dece sa CP kao i integraciju ove populacije u širu socijalnu sredinu. Na temelju ovog rada mogle bi se kreirati smernice za dalji praktičan rad u cilju unapređenja kvaliteta obrazovanja dece i mladih sa CP.

Ključne reči: cerebralna paraliza, obrazovanje, Češka, Srbija

UVOD

Deca i mladi sa cerebralnom paralizom (u daljem tekstu CP) predstavljaju specifičnu populaciju s obzirom na njihova primarno fizička ograničenja koja su najčešće udružena sa drugim simptomima kao što su govorni poremećaji, perceptivne smetnje, snižene

¹ E-mail: marijazulic@gmail.com

intelektualne sposobnosti, epilepsija i emocionalna nestabilnost. U odnosu na učestalost ove dijagnoze u svetu (1,7 – 2,1 na 1000 živorođene dece), uočavamo da ova populacija nije mala.

Prema istraživanjima u Srbiji i Češkoj (u daljem tekstu ČR), najzastupljenije teškoće koje utiču na socijalnu participaciju dece i mladih sa CP su zabeležene u oblasti školskog funkcionisanja i to sa statistički značajnim odnosom prema stepenu oštećenja pojedinca. Psihosocijalni aspekti kao što su: podrška porodice, blagovremeno pokretanje i psihičko usvajanje programa doživotne rehabilitacije, suočavanje sa funkcionalnim ograničenjima i njihovo prihvatanje, korišćenje stimulativnih programa u detinjstvu, korišćenje kompenzatornih rešenja, i drugi, su od velikog značaja za njihov dalji razvoj i ostvarivanje samostalnosti u socijalnoj sredini.

Ono što obrazovanje osoba sa CP čini kompleksnijim u odnosu na obrazovanje učenika bez ove dijagnoze je neodvojivost od neophodne i svakodnevne nege, gde treba da je uključen tim stručnjaka koji čine: lekar, fizioterapeut, specijalni pedagog i drugi specijalisti različitih struka, što zahteva stalnu multidisciplinarnu kooperaciju, koordinaciju i komunikaciju u cilju pravilnog odabira i vremenskog planiranja pojedinačnih intervencijskih koraka i postupaka učenika sa CP.

Cilj ovog rada je da se identifikuju sličnosti i razlike u pojedinim organizacionim oblicima obrazovanja dece i mladih sa CP.

CEREBRALNA PARALIZA

Definicija i terminologija

Cerebralna paraliza predstavlja hroničan i neprogresivni poremećaj koji je uzrokovao oštećenjem mozga u ranom razvojnom dobu. Ona se manifestuje oštećenjem motoričke funkcije, ali često su pridruženi i drugi poremećaji kao što su smetnje vida, sluha, mentalna retardacija, poremećaji govora ili poremećaji u ponašanju. Cerebralna paraliza se definiše kao poremećaj pokreta i posturalne ravnoteže zbog raznovrsnih oštećenja nezrelog mozga. Predstavlja najčešći uzrok teških motoričkih problema kod dece. (Križ i Prpić, 2005).

Termin dečja cerebralna paraliza – ‘dětská mozková obrna’ uveden u češku medicinu 1959. od strane istaknutog češkog neurologa profesora Ivana Lesnog, se smatra po mišljenju mnogih savremenih stručnjaka u velikoj meri artefaktom. Posebno epitet ‘dečja’ je od 2013. diskutabilan u vezi sa revizijom Međunarodne klasifikacije bolesti (ICD 10) jer čak ni u češkim uslovima ne odgovara simptomatologiji te paralize koja se manifestuje kroz ceo život i nema usku vezu sa dečjim uzrastom. Među češkim stručnjacima se zato sve češće primenjuje oznaka „mozková obrna“ (moždana paraliza), ili preuzeto, pozajmljeno ime „cerebral palsy“.

Prevalencija cerebralne paralize

Prema istraživanjima o zastupljenosti CP u svetu, učestalost se kreće između 1,7 i 2,1 na 1000 živorođene dece (Zoban, 2011), pri čemu je prevalencija viša u razvijenim zemljama sa kvalitetnom neonatalnom negom (1,0- 3.0 na 1000 živorođene dece). Kod prevremeno rođene dece sa izuzetno niskom porođajnom težinom i ekstremnom stopom postporođajne nezrelosti prevalencija se povećava čak na 100 slučajeva od 1000 živorođenih (Kraus, 2011).

Prevalencija cerebralne paralize je u Češkoj u skladu sa prevalencijom ove dijagnoze u svetu. U ČR je zabeleženo 1-2 (1,16) slučajeva na 1000 živorođenih, a u Srbiji ne postoje pouzdani podaci o trenutnom broju osoba sa CP, kao ni o zastupljenosti osoba sa ovom dijagnozom u populaciji.

PSIHOSOCIJALNA PROBLEMATIKA CP

Rapaić (1996) navodi da su najteži i najupadljiviji problemi kod dece sa CP iz oblasti motorike, kognicije i govora. Preko svake od ovih oblasti dete uspostavlja kontakt sa užom i širom socijalnom sredinom na način na koji je determinisan prirodom oštećenja mozga. Osim toga što je CP izuzetno složen medicinski problem, ona u školskom uzrastu postaje i edukativni problem, a u periodu adolescencije socijalni problem. Tako se problematika CP širi na porodičnu, a zatim na društvenu sredinu (Rapaić, 1996).

S druge strane, za dete cerebralna paraliza ne mora automatski da predstavlja ozbiljnu prepreku i teški hendikep u obrazovanju niti u društvenim odnosima. Psihosocijalni aspekti kao što su: podrška porodice, blagovremeno pokretanje i psihičko usvajanje programa doživotne rehabilitacije, suočavanje sa funkcionalnim ograničenjima, korišćenje stimulativnih programa u detinjstvu, kompenzatorna rešenja, i drugi, su od velikog značaja. To su faktori koji su direktno vezani za obrazovanje i pojavu psiholoških problema, čemu je posvećen niz istraživanja (Magill & Hurblut, 1986; Schuengel, Voorman, Stolk et al. 2006; Schields, Loy, Murdoch et al. 2007; Wiley & Renk, 2007; Parkes, White-Konig, O'Dickinson et al. 2008; Russo et al. 2008; Ziebell, Imms, Froude et al. 2009).

Posmatrajući iz drugačijeg ugla, Süssová a Šáchová (2011) ističu činjenicu da je veliki broj psiholoških problema započet još u detinjstvu i da negativan uticaj na dete sa CP može imati i prezaštićena sredina porodice ili škole.

Kod osoba sa CP važi više nego kod opšte populacije: što je više obrazovanje, tim su veće šanse za vođenje samostalnog života i radnu osposobljenost. Iz toga proizilazi da intelektualne aktivnosti razvijene obrazovanjem mogu da budu optimalno rešenje za život svih ljudi sa CP.

ORGANIZACIONI OBLICI OBRAZOVANJA UČENIKA SA CEREBRALNOM PARALIZOM U ČEŠKOJ I SRBIJI DANAS

Prema češkom zakonu kao i prema srpskom, školovanje je obavezno, a učenik sa CP ga može pohađati u redovnoj osnovnoj školi, u školi za osobe sa motoričkim smetnjama, u školi za decu sa CP ili u specijalnom odeljenju osnovne škole, po redovnom programu, prilagođenom ili individualnom obrazovnom programu. Dokumentom *"The Salamanca Statement and Framework for Action on Special Needs Education"* donešenim u Španiji (Salamanka, 1994., UNESCO), su utvrđeni principi 'Obrazovanja za sve' („School For All“), koji su integrisani u zakonske okvire ove dve zemlje.

Neospornu prednost koju imaju učenici sa CP u Češkoj kao i u Srbiji je zakonsko obezbeđenje njihovog prava da se školuju u školi koja je najbliža njihovom mestu boravka u grupi vršnjaka bez oštećenja. Ovakav stav implicira neophodnost postojanja različitih službi koje su na raspolaganju školi (Nišević, Ilić- Stošović 2013).

Osnovnoškolsko obrazovanje

Osnovno obrazovanje se nadovezuje na predškolsko i/ili na razvoj deteta sa CP u porodici. Osnovno obrazovanje na svom 1. i 2. stupnju zahteva podsticajni i kooperativni pristup porodici i podsticajno i kreativno školsko okruženje gde se đak sa CP može razvijati optimalno u skladu sa sopstvenim mogućnostima i u okvirima funkcionalnog ograničenja (Opatřilová 2012). Osnovni zadatak obrazovanja na 1. i 2. stupnju osnovne škole je da se omogući učenicima sa CP da formiraju osnovne strategije učenja i steknu ključne veštine kao preduslov za dalje obrazovanje.

U Češkoj, učenici sa CP se u svim slučajevima obrazuju kao intaktna populacija (bez smetnji), izuzev u školama koje su posebno namenjene za učenike sa telesnim oštećenjima. U tim školama obrazovni program je prilagođen i usko povezan sa terapijskim. Prva institucija u Češkoj koja vrši procenjivanje obima mera podrške i uključivanje učenika u odgovarajući stepen podrške je školska savetodavna institucija, poseban edukativni centar (speciálněpedagogické centrum –SPC) za telesno invalidne. On istovremeno ima metodičku, savetodavnu i interventnu funkciju u oblasti inkluzivnog i specijalnog obrazovanja učenika sa motoričkim smetnjama ili ozbiljnim oboljenjima (Čadová, 2015). Ova savetovališta pripadaju državnom sektoru, ali postoje i privatne ustanove. U Češkoj postoji oko 100 ovakvih savetovališta.

Kad se govori o obrazovnom sistemu, ne može se zaobići uska povezanost sa zdravstvenim i socijalnim sistemom u ČR. Nega osoba sa CP od strane lekara, fizioterapeuta, specijalnih pedagoga (posebno logopeda), i drugih specijalista mnogih struka zahteva kvalitetnu iskustvenu i teoretsku pripremu, ali takođe i stalnu multidisciplinarnu kooperaciju, koordinaciju i komunikaciju u cilju pravilnog odabira i vremenskog planiranja pojedinačnih intervencijskih koraka i postupaka konkretnog pojedinca sa CP. Na taj način češki zdravstveni, socijalni i obrazovni sistem pruža osobama sa CP ekonomski zahtevnu multidisciplinarnu doživotnu negu.

Osnovne škole koje koriste nadnormativu (povećana sredstva po učeniku sa CP), u saradnji sa SPC, imaju obavezu da zadovolje potrebe učenika sa CP u 5 kategorija stepena mera podrške (podsticajnih mera) od kojih kategorija 1 predstavlja najmanju finansijsku i personalno- kadrovsku meru podrške (radi se o maloj podršci u vremenskoj i prostornoj organizaciji). Idući ka petoj kategoriji intenzitet podrške učeniku se povećava, tako da se na višim stupnjevima uključuje personalna podrška asistenta pedagoga, obezbeđuju dodatna kompenzatorna pomagala, intervencije i posebni obrazovno-vaspitni postupci. Na najvišim nivoima, između ostalog, obezbeđuje se podrška za negu i posebne zdravstvene potrebe.

U Češkoj postoje tradicionalne škole u ustanovama socijalne zaštite za osobe sa telesnim invaliditetom koje su namenjene učenicima sa motoričkim smetnjama, ali ne postoje škole koje su isključivo za učenike sa dijagnostikovanom cerebralnom paralizom. Čak ni u češkoj istoriji nisu postojale škole koje su bile tako usko fokusirane na obrazovanje učenika sa određenom vrstom invaliditeta.

Za proces nastave u inkluzivnom obrazovanju u redovnom školama, u Češkoj su stvoreni katalogi mera dodatne podrške za pojedinačne tipove smetnji u razvoju učenika. Učenici sa CP dobijaju metodičku podršku prema katalogu za telesno invalidne, i njegovom metodičkom priručniku za pedagoge i asistente pedagoga. Među učenicima sa telesnim invaliditetom koji su uključeni u redovne osnovne škole a koji su praćeni SPC, prema novijim istraživanjima (Opatřilová, 2009), 57% čine upravo učenici sa CP, pri čemu se ukupan broj učenika sa telesnim smetnjama uključenih u osnovne škole u ČR kreće između 800 i 1230 đaka (UIV, 2010-2014).

U Srbiji je Interresorna komisija institucija koja daje mišljenje o dodatnoj podršci na osnovu dokumentacije koju roditelji prilože, bez detaljne procene sposobnosti i potreba deteta. Dalje, procena u okviru Interresorne komisije se uglavnom zasniva na simptomatologiji ometenosti, a ne na njenim implikacijama u nastavnom procesu i mogućnostima deteta u njemu. Pokazalo se da Komisija više pažnje posvećuje podršci u oblasti zdravstvene i socijalne zaštite, a da se podrška u obrazovanju uglavnom odnosi na uklanjanje arhitektonskih barijera i obezbeđivanje pristupa školi (Nišević, S. i Ilić–Stošović, D. 2013). Specijalne škole koje danas imaju ulogu i resursnih centara, često nisu u mogućnosti da obezbede potreban nivo podrške u vidu specijalno-pedagoške pomoći.

U Srbiji trenutno postoje dve osnovne škole za decu sa motoričkim smetnjama, od kojih je jedna za decu sa CP. Učenici sa CP danas pohađaju i redovne škole, škole za učenike sa smetnjama u razvoju, kao i posebno kreirana odeljenja za učenike sa motoričkim smetnjama, koja se obično nalaze pri specijalnim školama. U Srbiji je trenutno, prema nezvaničnim podacima, osnovnoškolskim obrazovanjem obuhvaćeno oko 200 dece sa dijagnostikovanom CP (Savez za CP Srbije).

Profesionalno osposobljavanje učenika sa cerebralnom paralizom

Na osnovnu školu danas se nadovezuje sistem obrazovnih profila 3.stepena a koji u ČR ima blago ograničenu ponudu posebno za učenike sa telesnim invaliditetom (1

privatna i 4 državne škole: gimnazija, ekonomska škola, pravna i poslovna škola za telesno invalidne). Ove škole su ostaci ranije razvijenog sistema dihotomnog obrazovanja u ČR (sa procvatom za vreme socijalističkog obrazovanja), gde je pored redovnog trostepenog sistema školovanja funkcionisao i odgovarajući nivo i tip škole posebno namenjen učenicima sa invaliditetom. Uprkos nedostacima u aktuelnoj ponudi odgovarajućih naučnih i praktičnih smerova, za školovanje učenika sa CP svakako nije cilj da naučena profesija ili zanat bude samo aktivnost za ispunjavanje vremena tokom pohađanja srednje škole, bez značaja za oblast njegovog budućeg radnog i društvenog angažovanja (Süsová, Šáchová, 2011). Danas, učenici sa CP, ako im to njihovi uslovi dozvoljavaju, obično biraju redovne srednje škole u cilju akademske pripreme za visoku školu, tako da se u Češkoj većina učenika sa CP školuje u redovnim školama. U izboru škole, roditeljima učenika sa CP i studentima sa CP pomažu prethodno spomenuti specijalpedagoški centri.

Učenici sa CP u Republici Srbiji, prilikom izbora profesionalnog osposobljavanja mogu da se obrate Nacionalnoj službi za zapošljavanje u okviru koje postoji Centar za profesionalnu orijentaciju. Profesionalnu orijentaciju osoba sa invaliditetom u Centru obavlja stručni tim kog čine lekar, psiholog, defektolog, a po potrebi i drugi stručnjaci. Nakon testiranja i intervjuja predlažu se mogućnosti profesionalnog osposobljavanja koje su najbolje za učenika. Obično se učenici sa motornom invalidnošću nakon završene osnovne škole usmeravaju u gimnazije ili u srednje škole za administrativna zanimanja, odnosno zanimanja koja zahtevaju veće intelektualno, a manje fizično angažovanje. Dakle, upisuju se u redovne škole. Ovakav način obrazovanja ipak je dostupan samo učenicima sa lakšim oblikom motornih smetnji, dok oni sa težim oblikom nemaju veću mogućnost izbora srednje škole (Ođović, 2005). Obično se višestruko ometeni učenici, koji pored motoričkog oštećenja imaju i smanjene intelektualne kapacitete, školuju u srednjim školama za učenike sa smetnjama u razvoju, gde se usmeravaju na radno osposobljavanje u vidu raznih vrsta zanata.

Na nivou tercijarnog školovanja (visokog obrazovanja), stvoreni su inkluzivni uslovi i mogućnosti za studente sa invaliditetom i zahvaljujući njima, na velikom broju visokih škola u ČR, studiraju i studenti sa CP. U Srbiji se poslednjih godina intenzivno radi na uklanjanju arhitektonskih barijera u javnim institucijama, tako da je većina fakulteta, kao i nekoliko studentskih domova prilagodjena studentima sa motoričkim smetnjama.

ZAKLJUČAK

Posle kratkog osvrtu na specifičnosti ova dva vaspitno obrazovna sistema, uočavamo sličnosti i razlike u društvenim, kulturnim i ekonomskim okolnostima koji daju pečat svakom od ovih obrazovnih sistema.

Ono što je u obe zemlje usaglašeno, to je školovanje koje je obavezno za svu decu, što podrazumeva i populaciju dece sa utvrđenom dijagnozom cerebralna paraliza. Pohađanje nastave u redovnoj školi je zakonski obezbeđeno, a ukoliko se roditelj/staratelj izjasni drugačije, dete se može školovati u školi za osobe sa invaliditetom ili za decu sa smetnjama u razvoju.

U poređenju ova dva sistema, zapažena je razlika u celokupnoj organizaciji obrazovanja dece sa motoričkim smetnjama u smislu kooperacije različitih timova stručnjaka koji učestvuju u rehabilitaciji i obrazovanju ove dece. U Srbiji nedostaju adekvatna sistemska rešenja o međusobnoj saradnji škola i ostalih institucija koje obavljaju deo usluga i obezbeđuju dodatnu podršku ovoj populaciji. Jedan od najvećih razloga je nesumnjivo materijalne prirode, tako da je u skladu sa ovim, uočen i problem finansiranja usluga dodatne podrške koji nije regulisan Zakonom.

Poseban problem na koji smo naišli prilikom prikupljanja podataka (a koristili smo zvanične baze podataka iz ove oblasti kao i preglede postojeće literature i akademskih članaka od 2005. do 2015. godine, u Srbiji i Češkoj) je neadekvatna baza podataka koja se odnosi na evidenciju osoba sa motoričkim smetnjama, i to nešto izraženija u Srbiji. Ovo je problem koji može ozbiljno da ugrozi obrazovnu praksu.

U toku nastajanja ovog rada razmotrili smo veliku bazu literature i akademske članke od 2005. do 2015. godine, i možemo da primetimo da je naučno istraživački rad iz oblasti obrazovanja osoba sa CP podjednako obimno i kvalitetno zastupljen u obe zemlje. Oblast obrazovanja osoba sa CP u Češkoj je uvek aktuelna ali ne i dovoljno iscrpljena tema čeških istraživanja. Analiza obrazovnih mogućnosti i metodičkih procedura kod učenika sa CP je stalni fokus istraživača sa Masarikovog Univerziteta u Brnu (Opatřilová a kol. 2009) i Pedagoškog fakulteta, Karlovog Univerziteta u Pragu (Hájková, Strnadová, Němec, 2008, 2015). Cilj savremenih istraživanja je primena posebnih metoda i tehnika u nastavi za učenike sa CP, stanje i razvoj komunikacijskih sposobnosti učenika sa CP, problematika rizika prelaska učenika sa CP u okviru njihovih obrazovnih puteva u kontekstu prevremenog napuštanja češkog obrazovnog sistema, povezanost CP kao hroniciteta i psiholoških smetnji, i drugi.

U Srbiji, posebno se ističe rad profesora sa Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju Univerziteta u Beogradu (Nikić, Nedović, Stošljević, Rapajić, Ilić- Stošović, Odović, Ilić) sa najčešće obrađivanim temama iz oblasti obrazovanja osoba sa CP koje su vezane za savremene tendencije u vaspitanju i obrazovanju učenika sa motoričkim smetnjama, njihovu socijalnu participaciju, stavove roditelja i nastavnika o inkluzivnom obrazovanju, kompetencije stručnih saradnika u obrazovanju osoba sa CP, ulogu asistivne tehnologije u pedagoškom radu, i druge.

Ono što primetno nedostaje u obe zemlje, to su longitudinalne studije koje prate i dokazuju kako pojedine vaspitno obrazovne, medicinske i terapijske metode i postupci utiču na dalji razvoj osoba sa cerebralnom paralizom.

Vaspitanje i obrazovanje jedne zemlje se nadovezuje na njenu tradiciju u oblasti obrazovanja, kulturu, istoriju, religiju i zato je to uvek veoma osetljiva tema, naročito kad se radi o populaciji koja zahteva dodatnu pažnju, i posebno kad se obrazovni sistem meri sa zemljama koje su ekonomski razvijenije. Ali, smatramo usmereno razmatranje i temeljna analiza različito organizovanih obrazovnih sistema i širi uvid u svetska pedagoško-socijalna rešenja, može samo da bude od pomoći u prilagođavanju i kreiranju uspešnog nastavnog sistema jedne zemlje.

LITERATURA

- Čadová, E. et al. (2015). *Katalog podpůrných opatření. Dílčí část Pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu tělesného postižení nebo závažného onemocnění*. Olomouc: UPOL
- Delhusen Carnahan, K., Arner, M. & Hagglund, G. (2007). *Association between gross motor function (GMFCS) and manual ability (MACS) in children with cerebral palsy. A population-based on study of 359 children*. BMC Musculoskeletal Disorders; 8: 50 doi.10.1186/1471-2474-8-50.
- Ilić- Stošović, D. (2005). Modeli i organizacioni oblici vaspitanja i obrazovanja učenika sa motoričkim poremećajima. U D. Rapačić, i sar. (ur.), *Školovanje dece sa motoričkim poremećajima*, (99-129). Beograd: Defektološki fakultet:.
- Ilić-Stošović, D. (2011). *Teorija vaspitanja i obrazovanja osoba sa motoričkim poremećajima*, Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Kraus, J. (2011). Dětská mozková obrna. Kraus, J. *Neurologie pro praxi*; 12(4): 222–224. *Klinika dětské neurologie*, UK 2. LF a FN Motol, Praha
- Michalík, J. (2014). Sborník z konference Systémová podpora inkluzivního vzdělávání v ČR Praha 4.–5. 3. 2014. Olomouc: UPOL.
- Nedović, G., Rapačić, D., Odović, G., Potić, S. & Miličević, M. (2012). *Socijalna participacija osoba sa invaliditetom*, Beograd: Društvo defektologa Srbije.
- Nišević, S., Ilić–Stošović, D. (2013). Defektolog somatoped-stručni saradnik u inkluzivnom obrazovanju, U S. Nikolić, D. Ilić- Stošović & M. Stošljević, *Stručni saradnik u inkluzivnom obrazovanju* (105-123), Beograd: Društvo defektologa Srbije.
- Odović, G. (2005). Profesionalno osposobljavanje osoba sa motoričkim poremećajima. U D. Rapačić, i sar., *Školovanje dece sa motoričkim poremećajima*, (217-241). Beograd: Defektološki fakultet.
- Opatřilová, D., Vítková, M. et al. (2012). *Faktory úspěchu ve vztahu k inkluzivnímu vzdělávání u žáků se speciálními vzdělávacími potřebami I*. Brno: Masarykova univerzita.
- Opatřilová, D. (2009). *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice u jedinců s tělesným postižením v předškolním a v základním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita
- Rapačić (1996). *Cerebralna paraliza – praksičke i kognitivne funkcije*. Beograd: Defektološki fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Süssová, I., Šáchová J. (2011). Péče o pacienty s dětskou mozkovou obrnou v dospělosti. *Neurologie pro praxi*, 12(4): 254–255.
- Vlčková, I. (2010). Psychologické aspekty a kvalita života dětí a dospívajících s DMO – přehledová studie. In: *Psychológia a patopsychológia dieťaťa*, 45, č.3, 328-355.
- Zakon o osnovom obrazovanju i vaspitanju („Sl. glasnik RS“, broj 55/13)
- Zoban, P. (2011). *Dětská mozková obrna z pohledu neonatologa*. *Neurologie pro praxi*. Příspěvek, 9. Symposium praktické neurologie, Brno. 12(4): 225–229.

EDUCATION OF CHILDREN WITH CEREBRAL PALSY IN THE REPUBLIC OF SERBIA AND THE CZECH REPUBLIC

Summary

Children and young people with cerebral palsy (hereinafter CP) represent a specific population with regard to their primary physical limitations which are most often associated with other symptoms such as speech disorders, perceptual disorders, intellectual disabilities, epilepsy and emotional instability. According to research in Serbia and the Czech Republic, the most common problems that affect the social participation of children and adolescents with CP were recorded in the area of school functioning and with a statistically significant relationship to the degree of damage to the individual. To a large extent the physical, social, and political factors are also present as a reason to limit their unhindered attendance.

For their adequate involvement in the social environment it is necessary to provide schooling and education in accordance to individual abilities of each student. Today there is a wide range of educational opportunities for children with CP. Never the less a number of school population children remained outside the schooling and educational system.

Taking into consideration the different socio-economic consequences resulting from long-term post-socialist transformation in Serbia on one side and completeness of these processes and the membership of the Czech Republic in the European Union, on the other, the aim of this study is to identify the similarities and differences in children's education and young people with CP. For data sources we used the official databases in this area as well as review of the existing literature and academic articles from 2005 to 2015, in Serbia and the Czech Republic. The resulting findings on the basis of a comparative analysis of the quality of education of children and young people with CP in different social, cultural, economic and educational circumstances provides a broader insight into the possibilities of educating children with CP, as well as the integration of these populations into the wider social environment. On the basis of this study it is possible to create guidelines for further practical work to improve the quality of education of children and adolescents with CP.

Key words: cerebral palsy, education, Czech Republic, Serbia

POVEZANOST ISKUSTVA U REALIZACIJI INKLUZIVNE NASTAVE I OSEĆAJA SAMOEFIKASNOSTI NASTAVNIKA¹

Danijela Ilić-Stošović^{a,2}, Snežana Nikolić^a, Mirjana Popadić^b, Maja Sarić^c

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

^bDnevni boravak „Sunce“, Beograd

^cOŠ „Jovan Dučić“, Beograd

Nastavnikov osećaj samoefikasnosti je verovanje nastavnika u njegovu moć da pomogne učeniku da ostvari zadatak, kao i verovanje da može da dopre do svakog učenika. Nastavnici koji imaju jasnu percepciju svoje efikasnosti, imaju tendenciju da pokažu veću posvećenost svom poslu, otvoreni su za inovacije, ulažu više truda i imaju viši nivo zadovoljstva poslom.

Cilj ovog istraživanja je da utvrdi da li postoji povezanost iskustva u realizaciji inkluzivne nastave i osećaja samoefikasnosti nastavnika. Uzorak istraživanja činilo je 148 nastavnika i to 113 nastavnika (76,35%) koji su imali iskustva u realizaciji inkluzivne nastave i 35 (23,65%) nastavnika bez tog iskustva, u tri osnovne škole u Beogradu, jednoj osnovnoj školi u Prijepolju i jednoj osnovnoj školi u Novom Pazaru. Za potrebe ispitivanja korišćena je skraćena verzija Skale nastavničkih osećaja efikasnosti (Teachers' Sense of Efficacy Scale – TSES / Short form). Skala sadrži 12 pitanja.

Rezultati pokazuju da, nastavnici koji su imali iskustva u realizaciji inkluzivne nastave u odnosu na drugu grupu nastavnika, imaju viši stepen osećaja samoefikasnosti u pogledu uspešnog uspostavljanja kontrole nad učenicima koji su bučni ili nemirni ($p < 0,01$), kao i u uspostavljanju kontrole u učionici sa svakom grupom učenika ($p < 0,01$). Nastavnici koji nemaju iskustva u realizaciji inkluzivne nastave imaju viši osećaj samoefikasnosti u odnosu na nastavnike koji imaju ovo iskustvo, u pogledu spremnosti da koriste različite strategije ocenjivanja znanja ($p < 0,05$).

Izgleda da iskustvo u realizaciji inkluzivne nastave ne utiče značajno na celokupan osećaj samoefikasnosti nastavnika. Ovo se može razumeti kroz prizmu uslova realizacije inkluzivne nastave, ali i kroz prizmu korišćene Skale, koja ispituje osećaj samoefikasnosti pri svakodnevним teškoćama u realizaciji nastave i nije usko usmerena na realizaciju nastave sa učenicima sa teškoćama u učenju i razvoju.

Ključne reči: iskustvo, inkluzivna nastava, samoefikasnost, nastavnici

1 Rad je relizovan u okviru projekta „Kreiranje protokola za procenu edukativnih potencijala dece sa smetnjama u razvoju kao kriterijuma za izradu individualnih obrazovnih programa“ (broj 179025), koga finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja RS.

2 E-mail: d.i.stosovic@gmail.com

UVOD

Lične karakteristike nastavnika, kao i njihova percepcija škole su značajni u kreiranju osećaja samoefikasnosti, osećaja nastavnika da mogu da motivišu najzahtevnije učenike (Hoy, Woolfolk, 1992:365).

Ashton i sar. (1983) navode da nizak osećaj samoefikasnosti nastavnika može biti karakteristika njihovog generalnog verovanja ili karakteristika njihovog ličnog uverenja u vlastitu nekompetentnost za sposobnost motivacije učenika. Ukoliko je nizak osećaj samoefikasnosti pod uticajem opšteg faktora, tada nastavnici veruju da ni jedan drugi nastavnik nije u stanju da motiviše određene učenike, ali ako je nizak osećaj samoefikasnosti u vezi sa ličnim faktorima, tada nastavnici veruju da samo oni nemaju kompetencije da motivišu određene učenike, što dovodi do povišenog nivoa stresa i nezadovoljstva (Dembo, Gibson, 1985).

Studija, koja je proučavala povezanost osećaja samoefikasnosti i posvećenosti nastavnika poslu (Coladarsi, 1992) potvrdila je da su lični i opšti faktor osećaja samoefikasnosti dva veoma snažna prediktora posvećenosti poslu.

Hoy i Woolfolk (1993) su ispitivale uticaj ličnog i opšteg faktora osećaja samoefikasnosti na pojavu zdrave školske klime. One su, u pomenutom istraživanju, pronašle da su, nastavnici koji su doživljavali uticaj direktora kao podstičući, školsku klimu kao orijentisanu na razvoj akademskih postignuća, koji su išli na dodatne obuke nakon završetka osnovnog nivoa studija, imali viši lični faktor osećaja efikasnosti od onih nastavnika koji nisu tako doživljavali školsku klimu. Nastavnici koji su imali viši opšti faktor osećaja samoefikasnosti, u većem su broju doživljavali da ih škola štiti od neprimerenih zahteva koji dolaze van škole, da u kolektivu vlada klima poverenja i podrške i značajno su više verovali da su u stanju da prevaziđu negativan uticaj porodične klime na učenike.

Kako ističu Walters i Daugherty (2007) brojna istraživanja doživljaja samoefikasnosti nastavnika potvrđuju da: nastavnici sa višim osećajem samoefikasnosti podstiču učenike na odgovore, ne kritikujući njihove pogrešne odgovore, već pružaju svrsishodnu pomoć u rešavanju problema (Gibson, Dembo, 1984), pokazuju veću toplinu, responsivniji su za potrebe učenika i prihvataju ueničku inicijativu (Ashton, Webb, 1986) i duže istrajavaju kada su suočeni sa izazovima, poseduju viši stepen rezilijentnosti kada su suočeni sa zastojem, imaju veliki stepen entuzijazma za podučavanje i, generalno, drugi ih percipiraju kao nastavnike sa visokim učinkom (Guskey, 1984, 1988; Hall, Burley, Villeme, & Brockmeier, 1992).

Nastavnici sa višim osećajem samoefikasnosti, pri podučavanju koriste različite metode podučavanja, traže više povratnih informacija od učenika i pokazuju veću fleksibilnost u radu (Walters, Daugherty, 2007: 182).

Izučavanje osećaja samoefikasnosti nastavnika i njegove povezanosti sa iskustvom u realizaciji inkluzivne nastave može pomoći u otkrivanju nekih faktora koji mogu ometati ili podržati proces inkluzivne nastave. Zbog svega navedenog, osnovni cilj ovog

istraživanja je da utvrdi da li postoji povezanost iskustva nastavnika u realizaciji inkluzivne nastave sa njihovim osećajem samoeфикаsnosti.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak istraživanja činilo je 148 nastavnika i to 113 nastavnika (76,35%) koji su imali iskustva u realizaciji inkluzivne nastave i 35 (23,65%) nastavnika bez tog iskustva, u tri osnovne škole u Beogradu, jednoj osnovnoj školi u Prijepolju i jednoj osnovnoj školi u Novom Pazaru. Za potrebe ispitivanja korišćena je skraćena verzija Skale nastavničkih osećaja ефикаsnosti (Teachers' Sense of Efficacy Scale – TSES / Short form, Tschannen-Moran, Woolfolk Hoy, 2001). Skala sadrži 12 pitanja. Na svako pitanje nastavnici su odgovarali zaokruživanjem jednog broja na devetostepenoj skali, na kojoj su brojevi od jedan do tri iskazivali nizak ili umereno nizak osećaj samoeфикаsnosti, brojevi od četiri do šest umereno visok, a brojevi od sedam do devet visok osećaj samoeфикаsnosti. Podaci o postojanju iskustva u realizaciji inkluzivne nastave preuzeti su iz Upitnika, koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja, a koji je bio opšteg tipa i, pored pitanja o pomenutom iskustvu, sadržao i pitanja o pohađanju seminara o inkluzivnoj nastavi, obrazovanju nastavnika i godinama radnog staža.

REZULTATI SA DISKUSIJOM

Tabela 1. Samoeфикаsnost nastavnika – deskriptivna statistika

	Min.	Maks.	AS	SD
Koliko možete da utičete da se deca ponašaju u skladu sa pravilima ponašanja u učionici?	1	3	2.75	0.46
Koliko možete da pomognete učeniku koji ima negativne ocene u razumevanju gradiva, a u cilju popravljavanja ocena?	1	3	2.69	0.47
Koliko možete da učinite da smirite učenika koji je nemiran ili bučan?	1	3	2.77	0.43
Koliko ste dobri u uspostavljanju kontrole u učionici sa svakom grupom učenika?	2	3	2.76	0.42
Koliko dobro možete da prilagodite Vaša predavanja da biste zadovoljili odgovarajući nivo Vaših učenika?	2	3	2.83	0.37
Koliko možete da koristite različite strategije ocenjivanja nivoa znanja?	2	3	2.71	0.45
U kojoj meri možete da kontrolišete problematične učenike da Vam ne ometu čas u potpunosti?	1	3	2.72	0.49
U kojoj meri možete da pružite dodatna objašnjenja ili primere da biste objasnili Vaše predavanje učenicima kojima ono nije bilo jasno?	2	3	2.89	0.30
Koliko dobro možete da odgovorite na drsko ponašanje učenika?	1	3	2.81	0.40
Koliko pomoći možete da pružite porodicama u njihovim nastojanjima da pomognu svojoj deci da postignu dobar uspeh u školi?	2	3	2.62	0.48
U kojoj meri možete da primenite alternativne strategije u Vašoj učionici?	1	3	2.60	0.50

1 – niska samoeфикаsnost; 2- umereno visoka samoeфикаsnost; 3 – visoka samoeфикаsnost

U svim posmatranim varijablama beleži se visok stepen samoefikasnosti nastavnika. Izgleda da se nastavnici osećaju posebno efikasnim kada je reč o mogućnosti pružanja dodatnih objašnjenja ili primera u situacijama kada gradivo nije jasno (AS 2,89; SD 0,30), zatim u prilagođavanju predavanja različitim obrazovnim nivoima učenika (AS 2,83; SD 0,37) i u situacijama kada imaju učenika sa drskim ponašanjem (AS 2,81; SD 0,40). Najniži stepen samoefikasnosti, iako i dalje u statističkim granicama visokog stepena samoefikasnosti, beleži se u mogućnosti nastavnika da primene alternativne strategije u učionici (AS 2,60; Sd 0,50), pružanju pomoći porodicama da pomognu svojoj deci u postizanju dobrog uspeha u školi (AS 2,62; SD 0,48) i u pomoći učeniku sa lošim ocenama da razume gradivo (AS 2,69; SD 0,47).

Tabela 2. Korelacija između percepcije samoefikasnosti nastavnika i iskustva u realizaciji inkluzivne nastave

Koliko možete da utičete da se deca ponašaju u skladu sa pravilima ponašanja u učionici?	r
	-.121
Koliko možete da pomognete učeniku koji ima negativne ocene u razumevanju gradiva, a u cilju popravljavanja ocena?	-.079
Koliko možete da učinite da smirite učenika koji je nemiran ili bučan?	.287**
Koliko ste dobri u uspostavljanju kontrole u učionici sa svakom grupom učenika?	-.214**
Koliko dobro možete da prilagodite Vaša predavanja da biste zadovoljili odgovarajući nivo Vaših učenika?	-.004
Koliko možete da koristite različite strategije ocenjivanja nivoa znanja?	.174*
U kojoj meri možete da kontrolišete problematične učenike da Vam ne ometu čas u potpunosti?	.023
U kojoj meri možete da pružite dodatna objašnjenja ili primere da biste objasnili Vaše predavanje učenicima kojima ono nije bilo jasno?	-.024
Koliko dobro možete da odgovorite na drsko ponašanje učenika?	.015
Koliko pomoći možete da pružite porodicama u njihovim nastojanjima da pomognu svojoj deci da postignu dobar uspeh u školi?	.066
U kojoj meri možete da primenite alternativne strategije u Vašoj učionici?	.093
U kojoj meri možete da obezbedite odgovarajuće dodatne zadatke za svakog naprednijeg učenika?	-.065

** Korelacija je značajna na nivou 0,01, * Korelacija je značajna na nivou 0,05

Nastavnici koji su imali iskustva u realizaciji inkluzivne nastave pokazuju značajno veći nivo percepcije samoefikasnosti u pogledu sposobnosti da smire učenika koji je nemiran ili bučan ($p < 0,01$), kao i u uspostavljanju kontrole u učionici sa svakom grupom učenika ($p < 0,01$). Ova grupa nastavnika, takođe, u nivou statističke značajnosti $p < 0,05$, iskazuje percepciju vlastite efikasnosti i u pogledu korišćenja različitih strategija ocenjivanja. U ostalim varijablama nije pronađena korelacija između iskustva u realizaciji inkluzivne nastave i osećaja samoefikasnosti nastavnika, što je podatak koji zahteva dublju analizu i opsežnije istraživanje. Naime, i pored toga što svi ajtemi u upitniku ne mogu direktno da mere oblasti samoefikasnosti, koji su u vezi sa zahtevima inkluzivne nastave, očekivano je bilo da se na ajtemima kojim se procenjuje efikasnost u primeni alternativnih strategija poučavanja, kao i prilagođavanju predavanja, dobije razlika u doživljaju samoefikasnosti. Ipak, neka istraživanja (npr. Walters&Daugherty, 2007; Ross et al., 1996) ukazuju na to da iskustvo u nastavi, samo po sebi, može povećati osećaj

samoefikasnosti nastavnika. Naime, Walters i Daugherty (2007) su proučavali na koji način nastavnička samoverovanja o motivaciji i praksi podučavanja mogu biti povezana, kao i kako ovi konstrukti mogu da variraju na osnovu iskustva nastavnika i obrazovnog nivoa na kome realizuju nastavu. Njihovo istraživanje je potvrdilo postojanje veze između iskustva nastavnika i višeg osećaja samoefikasnosti, što je u korelaciji sa istraživanjem Ross i sar. (1996). To može i objasniti rezultate dobijene u našem istraživanju, jer je u našem uzorku 44% ispitanika imalo dužinu radnog staža od 16 do 30 godina, te iskustvo u realizaciji inkluzivne nastave nije bilo od suštinskog značaja u doživljaju samoefikasnosti. Osim toga, kako se može videti u Tabeli 1, nastavnici našeg uzorka imaju visok stepen percepcije samoefikasnosti na svim varijablama, te to može biti jedno od objašnjenja zašto nisu pronađene razlike u više praćenih varijabli. Sa druge strane, najniži stepen samoefikasnosti ukupnog uzorka beleži se upravo u onim varijablama gde nastavnici sa iskustvom u inkluzivnom obrazovanju pokazuju viši stepen u odnosu na drugu ispitivanu grupu.

ZAKLJUČAK

Doživljaj samoefikasnosti nastavnika je konstrukt koji značajno može uticati na spremnost nastavnika da radi sa učenicima koji imaju dodatne obrazovne potrebe i kao takav, mora se uključiti u razmatranje metodologije izrade Individualnog obrazovnog plana, jer on nikako neće biti identičan za istog učenika, ako akademski deo realizuje nastavnik sa visokim osećajem samoefikasnosti i nastavnik sa niskim osećajem samoefikasnosti.

Rezultati ovog rada, koji se bavio se ispitivanjem povezanosti iskustva u realizaciji inkluzivnog obrazovanja i osećaja samoefikasnosti nastavnika u nastavi, pokazuju da iskustvo u realizaciji inkluzivne nastave ne utiče značajno na celokupan osećaj samoefikasnosti nastavnika. Ovo se može razumeti kroz prizmu uslova realizacije inkluzivne nastave, ali i kroz prizmu korišćene Skale, koja ispituje osećaj samoefikasnosti pri svakodnevnim teškoćama u realizaciji nastave i nije usko usmerena na realizaciju nastave sa učenicima sa teškoćama u učenju i razvoju.

Ipak, rezultati su ukazali na to da su mogućnosti nastavnika da primene alternativne strategije u učionici, kao i u pomoći učeniku sa lošim ocenama da razume gradivo, dva elementa samoefikasnosti koji su prisutniji kod nastavnika sa iskustvom u inkluzivnoj nastavi, nego kod onih koji nisu imali to iskustvo. Čini se da su to varijable od kojih treba krenuti kada se procenjuje spremnost nastavnika da realizuje inkluzivnu nastavu.

LITERATURA

- Coladarci, T. (1992). Teachers' Sense of Efficacy and Commitment to Teaching. *The Journal of Experimental Education*, 60(4), pp. 323-337.
- Dembo, M.H., Gibson, S. (1985). Teachers' Sense of Efficacy: An Important Factor in School Improvement. *The Elementary School Journal*, 86(2), pp. 173-184.
- Hoy, W.K., Woolfolk, A.E. (1993). Teachers' Sense of Efficacy and the Organizational Health of Schools. *The Elementary School Journal*, 93(4), pp. 355-372.
- Ross, J. A., Cousins, J. B., & Gadalla, T. (1996). Within-teacher predictors of teacher efficacy. *Teaching and Teacher Education*, 12, 385– 400.
- Tschannen-Moran, M., & Woolfolk Hoy, A. (2001). Teacher efficacy: Capturing an elusive construct. *Teaching and Teacher Education*, 17, 783-805.
- Wolters, C.A., Daugherty, S.G. (2007). Goal Structures and Teachers' Sense of Efficacy: Their Relation and Association to Teaching Experience and Academic Level. *Journal of Educational Psychology*, 99(1), 181–193.

CORRELATION BETWEEN EXPERIENCE AND TEACHERS' SENESE OF EFFICACY³

Summary

The teachers' sense of efficacy is the belief of teacher in his/her power to help the student to accomplish the task, as well as the belief that he or she can reach every student. Teachers who have a clear perception of their effectiveness tend to show greater commitment to their work, they are open to innovation, invest more effort and have higher level of job satisfaction.

The aim of this study was to determine whether there is a correlation between experience and teachers' sense of efficacy in implementation of inclusive education. The study sample consisted of 148 teachers, precisely 113 (76,35%) teachers with experience in implementation of inclusive education and 35 (23,65%) without that experience from three elementary schools in Belgrade, one elementary school in Prijepolje and one elementary school in Novi Pazar. Teachers' Sense of Efficacy Scale (TSES / Short form) was used. Scale consists 12 questions.

Results show that teachers with experience in implementation of inclusive education have higher level of efficacy than teacher without that experience in establishment of control over the students who were noisy or unruly ($p < 0,01$), as much as in establishment of control with every group of students ($p < 0,01$). Teachers without experience in implementation of inclusive education have higher level of efficacy than teacher with that experience in willingness to use different strategies of knowledge assessment ($p < 0,05$).

It seems that the experience in the implementation of inclusive education does not significantly affect the overall sense of teachers' efficacy. This can be understood through the prism of the conditions of implementation of inclusive education but also through the prism of used Scale, which examines the sense of efficacy in everyday difficulties in teaching and not narrowly focused on the realization of education for pupils with learning difficulties and development delays.

Key words: experience, inclusive education, efficacy, teachers

3 The paper was realized within the project "Creating a protocol for assessing the educational potential of children with disabilities as criteria for the development of Individual Education Plans" (Number 179025) funded by the Ministry of Education, Science and Technological Development of Republic of Serbia.

SURADNJA ODGOJITELJA I RODITELJA DJECE S TEŠKOĆAMA U OKVIRU INDIVIDUALNOG PLANA PODRŠKE

Jasna Kudek Mirošević¹

Osnovna škola Dragutina Tadijanovića, Zagreb

Koncept inkluzivnog odgoja i obrazovanja pretpostavlja humaniziranje odgoja i obrazovanja u svim njegovim aspektima. To između ostaloga znači i stvaranje mogućnosti za bolje zadovoljavanje sposobnosti, interesa i potreba djece, njihovih roditelja, kao i profesionalaca u procesu odgoja i obrazovanja. Inkluzivni predškolski programi omogućuju djeci s teškoćama promatranje, oponašanje i doticaje s ostalom djecom. Na taj način razvijaju odnose s vršnjacima, što im je neizmjerljivo važno za zdrav spoznajni i socijalno-emocionalni razvoj kao i bolju spremnost za uključivanje u redovitu školu. Kroz odabir individualiziranih postupaka u radu s djecom s teškoćama prilikom pripreme djece za redovitu školu, djeca se osjećaju uspješnija te postaju zadovoljnija, kao i njihovi roditelji. Priprema djece za školu vrlo je važan aspekt aktivnosti odgojitelja u vrtićima, jer o tome ovisi djetetov kasniji uspjeh u osnovnoj školi. Sukladno tome, cilj ovoga rada je opisati neke načine u pružanju adekvatne podrške djeci starijih vrtićkih skupina koja imaju teškoće u usvajanju predčitačkih vještina kao i potrebne smjernice za individualizirani odgojno-obrazovni program. Metodom anketiranja odgojiteljica i roditelja djece s teškoćama usvajanja predčitačkih vještina ispitana su njihova iskustva kroz međusobnu suradnju. Njihova mišljenja ukazuju na važnost međusobne suradnje i uključivanja roditelja u odgojno-obrazovni predškolski rad. Također su opisana iskustva odgojitelja i roditelja koja se odnose na rad s djecom s teškoćama u razvoju predčitačkih vještina tijekom pripreme predškolske djece za redovitu školu.

Ključne riječi: odgojno-obrazovna inkluzija, individualizirani program, odgojitelji, roditelji

UVOD

Uključivanje djece s teškoćama² u redoviti sustav ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja predstavlja značajne pokazatelje u njihovom kognitivnom i socijalnom

¹ E-mail: jasna.kudek@zg.htnet.hr

² U radu se koristi pojam djeca s teškoćama koji se poistovjećuje s terminom djeca s teškoćama u razvoju sukladno Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (Narodne novine, 63/08) i Zakonu o ranom predškolskom odgoju i obrazovanju (Narodne novine 94/13), kao i s terminom učenici s teškoćama sukladno Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13 i 152/14).

razvoju kod uključivanja u redovitu školu (Tatković i Špelić, 1998; Ilišin i sur., 2001; Cascio, 2004; Berlinski i sur., 2006; Magnuson i sur., 2007; Berlinski i sur., 2008). Osnovni preduvjet uspješnog ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja djece s teškoćama je kvalitetna suradnja roditelja i odgojitelja predškolske djece. Kako bi se osigurala sustavna podrška djeci s teškoćama i njihovim roditeljima te udovoljilo njihovim specifičnim potrebama u sustavu predškolskog odgoja i obrazovanja, potrebna je stručna i kontinuirana podrška koja uključuje ranu intervenciju, praćenje psihofizičkog razvoja djece i savjetovanje roditelja. Kontoniemi i suradnici (2007) ističu značaj povjerenja između odgojitelja i roditelja za građenje kvalitetnih odnosa koji na taj način prerastaju u partnerske odnose. Uloga partnerstva odgojitelja i roditelja u predškolskoj ustanovi vrlo je značajna u stjecanju pravilnih životnih vještina i navika, kao i u okviru prevencije problema u ponašanju u kasnijoj dobi djeteta (Ljubetić i Nejašmić (2005). Stoga je za uspostavljanje sustava rane identifikacije razvojnih potreba i mogućih teškoća u djece u vrtićima i osnovnim školama potrebno uspostavljanje učinkovitijeg sustava podrške djeci i njihovim roditeljima. Slunjski (2008) navodi da se od predškolske ustanove očekuje da osigura kvalitetne edukacije roditelja za stjecanje specifičnih znanja o roditeljstvu kako bi podigli razinu adekvatnih pedagoških kompetencija za roditeljsku ulogu. Pri tom ključnu ulogu u koordiniranju i provođenju svih aktivnosti trebaju imati odgojitelji u suradnji sa stručnim timovima u vrtićima, jer su oni u svakodnevnom i neposrednom kontaktu s djecom i njihovim roditeljima. U tom je pristupu naglasak na prilikama za razvoj kvalitetne okoline koja će djetetu omogućiti maksimalan razvoj bioloških predispozicija (Farrar i sur., 2007).

U svijetu je razvoj i održavanje partnerstva evoluiralo tijekom posljednjih godina, međutim kod nas je još uvijek većinom prisutna „kultura individualizma“ odnosno nedostaje dovoljno timskoga rada i suradnje. Pojam partnerstva naglašava zajedničku odgovornost obaju čimbenika za odgoj djeteta (umjesto prebacivanja odgovornosti na drugog) (Petrović Sočo, 1995). Premalo je suradnje između odgojitelja i učitelja kroz razmjenu iskustava u okviru potrebnih didaktičko-metodičkih aspekata rada kada se djeca s teškoćama uključuju iz redovnog predškolskog u redovni osnovnoškolski sustav obrazovanja (Kudek Mirošević, 2015). Naime, kvalitetnom suradnjom i partnerskim odnosima, roditelji stječu osjećaj da je njihovo dijete prihvaćeno i da dobiva optimalnu podršku. Sukladno tome, roditeljima je potrebno i više znanja i izravne pomoći u realizaciji dječjih potreba u obiteljskom domu. Zbog toga treba stalno imati u vidu da je svaki problem rješiv ako se izabere odgovarajuća strategija te ako se u njegovo rješavanje uloži dovoljno energije i stručnog rada (Bouillet, 2010). U okviru toga može se sagledati razvijanje kulture predškolske ustanove koja promovira jednakopravnost i razumijevanje potreba sve djece, njihovih roditelja i razvijanje prakse koja odgovara različitim stilovima i dinamiци učenja, različitim mogućnostima stvaralaštva i izražavanja djeteta (Jurčević Lozanić, 2011). Razina i kvaliteta uključenosti roditelja u proces ranog odgoja i obrazovanja u značajnoj mjeri određuje ne samo kvalitetu odgojno-obrazovnih iskustava djece u predškolskoj odgojno-obrazovnoj ustanovi, već je to i prilika roditeljskog vlastitog učenja, odnosno razvoja njihovih kompetencija (Slunjski, 2008).

Zadaća odgojitelja je omogućiti djeci sudjelovanje u različitim interakcijama. Za to je potrebno prethodno isplanirati, sakupiti podatke o djetetu te u pisanom obliku pripremiti individualni odgojno-obrazovni plan podrške, kroz čiju realizaciju je u suradnji s roditeljima potrebno konstantno praćenje djeteta. Prema Nacionalnom vijeću za posebno obrazovanje (*National Council for Special Education*) Republike Irske (2011), Individualni plan podrške (individualizirani odgojno-obrazovni program) pisani je dokument pripremljen za točno određeno dijete koji precizira ciljeve učenja koje dijete treba postići tijekom postavljenog razdoblja pomoću strategija poučavanja, resursa i podrške neophodnih za ostvarenje tih ciljeva. S obzirom da djeca imaju različite sposobnosti, potrebe i stilove učenja, odgojitelji moraju pristupati na različite načine, ako žele da sva djeca u inkluzivnom vrtiću postignu uspjeh (Daniels i Stafford, 2003). U povezanosti s tim djetetu i roditeljima djeteta s teškoćom potrebno je dati strukturirane upute na čitav niz različitih načina i u različitim prilikama za aktivnosti koje će biti provedene u vrtiću.

Vlah i Tatalović Vorkapić (2011) ističu da još uvijek ne postoji dovoljno istraživanja o mogućnostima i motivaciji odgojitelja u predškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama u cilju preuzimanja važne uloge savjetovanja i edukacije roditelja kroz partnerski odnos. Sukladno rezultatima istraživanja Bjelajac i Reić (2006), isti autori smatraju da je to u interakcijskoj vezi i s društvenim ugledom same struke. Drugim riječima, osiguranje kontinuiteta i uzajamnog povezivanja roditelja i predškolske ustanove ima perspektivu veće kvalitete odgojnog utjecaja na dijete. Suprotno, ako roditelji i predškolska ustanova ne uspostave suradnju, ne razmjenjuju informacije o djetetu i djeluju potpuno odvojeno, to će dovesti do diskontinuiteta u njegovu odgoju. U takvom je slučaju opravdano pretpostaviti da će odgoj djeteta imati perspektivu ugroženosti (Petrović Sočo, 1995).

U skladu s tim, cilj ispitivanja u ovom radu je uočavanje nekih pokazatelja provedbe inkluzivne prakse u predškolskoj odgojno-obrazovnoj ustanovi kroz suradnju odgojitelja i roditelja djece s teškoćama, putem individualnog plana podrške kroz opis nekih načina u pružanju adekvatne podrške djeci starijih vrtićkih skupina koja imaju teškoće u usvajanju predčitačkih vještina.

METODE RADA

Uzorak ispitanika

Ispitivanje je provedeno na grupi ispitanika koje su činile tri odgojiteljice (u skupini djece mješovite predškolske dobi, u skupini djece u dobi od pet godina te u skupini djece od šest godina koja se pripremaju za osnovnu školu) iz jedne predškolske odgojno-obrazovne ustanove na području grada Zagreba, čiji naziv radi zaštite njihova identiteta ovdje nije naveden. Sukladno mnogim istraživanjima koja su pokazala veću opravdanost neposredne majčine uključenosti za uspostavljanje bolje spremnosti za školu, kao i kašnjenje veće školske uspješnosti ako je djetetu bila pružena neposredna majčina pomoć

u školskom radu (Čudina Obradović, 2008), uzorak ispitanika također čine dva roditelja (majke) djece s teškoćama usvajanja predčitačkih vještina koja su uključena u predškolsku skupinu za pripremu u osnovnoškolski sustav odgoja i obrazovanja. U svojim odgojno-obrazovnim skupinama odgojiteljice imaju uključenu djecu s teškoćama te se, u skladu s tim, može reći da je to prosječna predškolska odgojno-obrazovna ustanova koja zadovoljava podršku predškolskom uključivanju djece s teškoćama sukladno elementima odgojno-obrazovne inkluzije i sukladno Zakonu o ranom predškolskom odgoju i obrazovanju (Narodne novine, 94/13) te Državnom pedagoškom standardu predškolskog odgoja i naobrazbe (Narodne novine, 63/08).

Mjerni instrument i način provođenja ispitivanja

Zakon određuje da se odgoj i obrazovanje djece rane i predškolske dobi ostvaruje na temelju Nacionalnoga okvirnoga kurikuluma za predškolski odgoj te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje (Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, 2011) i na temelju postojećeg kurikuluma predškolske ustanove te prema Pravilniku o posebnim uvjetima i mjerilima ostvarivanja programa predškolskoga odgoja (Narodne novine, 133/97). Programi rada za djecu s teškoćama provode se s djecom starosne dobi od šest mjeseci do polaska u školu i to uključivanjem djece u odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom, u okviru kojih se utvrđuju opći odgojno-obrazovni ciljevi i sadržaji svih aktivnosti te pristupi i načini rada s djecom rane i predškolske dobi.

U povezanosti s tim, za potrebe ovoga ispitivanja o suradnji odgojitelja i roditelja, konstruiran je anketni *Upitnik za odgojitelje* i *Upitnik za roditelje djece s teškoćama u usvajanju predčitačkih vještina*. Metoda anketiranja korištena je kao postupak da bi se na temelju anketnog upitnika istražili i prikupili podaci, informacije, stavovi i mišljenja odgojitelja i roditelja, koja se odnose na predmet ispitivanja. *Upitnik za odgojitelje* sastojao se od deset pitanja na koja su odgojitelji samovoljno odgovarali na postavljena pitanja, dok se *Upitnik za roditelje djece s teškoćama u usvajanju predčitačkih vještina* sastojao od deset pitanja na koja su roditelji anonimno odgovarali odabiranjem jednoga od tri odgovora – često, ponekad ili nikada.

REZULTATI I RASPRAVA

Postupak kvalitativne analize u ovom radu obuhvaća interpretiranje i argumentiranje odgovora iz upitnika. Kvalitativnom analizom upitnika koje su popunjavale odgojiteljice, rezultati ukazuju da djeca u njihovim skupinama pokazuju motivaciju i interes za čitanjem i crtanjem te djeca starije dobi (pet i šest godina starosti) već prepoznaju slova, većinom znaju napisati svoje ime te neki i jednosložne riječi uz pomoć. No, neka djeca pokazuju poteškoće u razvoju predčitačkih vještina, što mogu biti rani znaci budućih poteškoća u čitanju. Navode da ta djeca iskazuju jezične i gramatičke teškoće, imaju poteškoća u obradi vidnih i slušnih podataka, u glasovnoj raščlambi riječi i teško postižu fonemsku osviještenost, tj. ne mogu uočiti od kojih se glasova (fonema) sastoji riječ i

nemaju razvijenu glasovnu raščlambu riječi te ne mogu čuti glasove u slijedu kojim su poredani u riječi. Kod nekih se primjećuju i sekundarne emocionalne poteškoće što ih još više udaljava od razvoja predčitačkih vještina, a posebice fonemskoga osvješćivanja (Hadžiselimović, 1999). Čudina Obradović (2008) navodi da svakodnevna opažanja i istraživanja pokazuju da pripremljenost ne ovisi o dobi, već da se, da bi došlo do kvalitativnog pomaka u djetetovoj spremnosti, u vremenu mora odvijati neka djetetova aktivnost i aktivnost okoline. Primjerice, glasovna svjesnost (najvažnija biološka pretpostavka čitanja) brže će se razviti ako se dijete igra pronalaženja glasova i slova, pisanja slova svojega imena i slično. Također, prema Cohen (1979) potrebne su aktivnosti na poticanju djeteta na perceptivnom području i na području razumijevanja značenja pojmova. S tim u vezi, rezultati su pokazali da odgojiteljice na različite načine pripremaju djecu za polazak u školu. Navode najčešće metode podrške kroz provođenje vježbi pažnje, koncentracije i pamćenja, što uključuje odabir različitih priča i pjesmica koje su dinamične te uz pokret djeci jako zanimljive. Nakon svake takve aktivnosti slijedi razgovor s djecom u cilju povratnih informacija o njihovom razumijevanju slušanoga. Također, provode vježbe fine i grube motorike, grafomotorike te likovne aktivnosti različitim tehnikama. U mješovitoj skupini djece po dobi, odgojiteljica kroz različite vježbe potiče djecu u razvoju predčitačkih vještina, dok u skupini djece koja se pripremaju za školu odgojiteljica provodi vježbe sukladno procjeni i praćenju individualnih predčitačkih vještina djece u okviru individualnog plana podrške. Ističu prepoznavanje ostalih sposobnosti u te djece i prepoznavanje njihovih „jakih“ strana koje je uvijek potrebno procijeniti kod djeteta i kroz njih ublažiti nedostatak koji dijete više iskazuje. Nadalje, odgojiteljice upućuju upravo na važnost ukazivanja tih elemenata tijekom suradnje s roditeljima da bi se kod djeteta jačalo samopouzdanje što doprinosi njegovom stvaranju pozitivne slike o sebi.

Pokazatelji o suradnji odgojiteljica s roditeljima djece s teškoćama ukazuju da se osjećaju kompetentne u komunikacijskim vještinama s obzirom na prenošenje tih informacija roditeljima koje im mogu ukazivati na postojanje nekih poteškoća u razvoju predčitačkih vještina. Na njihovu inicijativu roditelji poduzimaju daljnje korake u procjeni djeteta te se međusobnom komunikacijom i kvalitetnom suradnjom osvješćuju kako bi što prije poduzeli što je za dijete potrebno (primjerice, uključivanje djeteta u logopedske i/ili edukacijsko-rehabilitacijske vježbe). Nadalje, odgojiteljice suradnju s roditeljima ocjenjuju pozitivno i smatraju da planiranjem određenih vježbi u okviru individualnog plana podrške i praćenje djeteta te konstantno prenošenje informacija, roditeljima daje veći uvid u napredovanje djeteta pred školu. Takvim individualnim pristupom roditelji su upućeniji u metode rada te pažnji, ohrabriranju i potpori koja se pruža njihovom djetetu. Stoga, odgojiteljice napominju važnima održavanje timskih sastanaka s roditeljima i stručnom službom vrtića, kao i održavanje radionica za roditelje na teme o adekvatnoj metodičko-didaktičkoj podršci djeci za razvoj predčitačkih vještina.

U okviru analize odgovora upitnika koje su popunjavali roditelji, rezultati ukazuju na važnost suradnje s odgojiteljicama s kojom su roditelji bili vrlo zadovoljni. Naime,

ukazali su na svjesnost poteškoća koje su im kroz informacije odgojiteljice davale, prilikom pripreme njihove djece za osnovnu školu. Naime, od odgojiteljica su dobili informacije o važnosti poticanja slijeda prilikom usvajanja brojalica kao i vježbi nastavljanja niza. Tako ističu da su kroz igru s djetetom kod kuće znali kojim aktivnostima tijekom igre mogu utjecati na određene probleme radi razvoja predčitačkih vještina. S obzirom na prisutnost poteškoća u artikulaciji govora u djeteta također su dobili savjet za uključivanje djeteta u logopedске vježbe. Nadalje, interes koji njihova djeca nisu imala za slikovnice, zajedničkom suradnjom je dogovaran u cilju jačanja interesa i motivacije djece za slikovnice kroz isticanje važnosti njihovog pričanja priča djetetu. Također, bilo je važno razvijati glasovnu analizu kod djece te su bili educirani načinima kako kroz igru, bez prisile, mogu na to utjecati. Roditelji naglašavaju da su od odgojiteljica dobili vrijedne informacije da nestrukturirane grupne aktivnosti tijekom uključenosti njihova djeteta u predškolsku skupinu doprinose poticanju i jačanju socijalne interakcije njihova djeteta. U tom smislu, odgojiteljice su predčitačke vještine poticale glazbenim aktivnostima i aktivnostima putem pokreta te su naglašavale da takve aktivnosti mogu pomoći i pasivnoj djeci koja ne iskazuju interes za druženjem u grupnim aktivnostima.

Rezultati anketiranja ove grupe odgojitelja i roditelja ukazuju na značaj suradnje i prijenosa informacija tijekom praćenja djeteta s teškoćama u razvoju predčitačkih vještina kako u predškolskoj ustanovi, tako i u obiteljskom domu.

ZAKLJUČAK

Slunjski (2008) smatra vrlo značajnim stvaranje zajedničke percepcije i zajedničke pozitivne slike o djetetu na osnovu intenzivne suradnje roditelja i odgojitelja putem konstantne razmjene subjektivnih iskustava i razumijevanja djeteta. Rezultati ovoga rada ukazuju za roditelje na značaj suradnje s odgojiteljima, s obzirom na dobivene smjernice u pripremi djeteta za školu, ali ne da ga podučavaju specifičnim školskim vještinama, već da mu daju mogućnost stjecanja pojmova, transcendencije neposredne stvarnosti, fonemskoga osvješćivanja, kao i da čitaju djeci naglas, diskutirajući s njima o pričama i doživljajima. S obzirom da su današnje škole često pune djece koja imaju poteškoća u čitanju i prema njemu osjećaju manju ili veću odbojnost, ovakvo postupanje roditelja priprema djecu za uspješno čitanje u školi. Pritom su u predškolskoj ustanovi važne specifične kompetencije odgojitelja za planiranje i realiziranje individualnog plana podrške, kao i za uspostavljanje kriterija spremnosti djeteta za školu te za suradnju, kako s roditeljima, tako i s učiteljima prvih razreda.

Rezultati pokazuju da kvalitetnom suradnjom odgojitelja i roditelja, dogovorom i usklađenom realizacijom, kako u vrtiću, tako i u roditeljskom domu, za školu najprije mjeniji postupci pripremanja djece s teškoćama u usvajanju predčitačkih vještina su razgovor s djetetom, čitanje s djetetom, adekvatno odgovaranje na djetetova pitanja, postavljanje pitanja, fonemska osviještenost, sustavno širenje djetetova rječnika i stvaranje prilika za upoznavanje novih i raznolikih sadržaja, doživljaja i osjetnih modaliteta, kroz interakcije u aktivnostima i igri s vršnjacima bez teškoća. Ovakvo postupanje

priprema djecu za uspješno čitanje (Leu i Kinzer, 1987). „O tome jesu li roditelji i odgojitelji djeteta osigurali takvo okruženje ovisit će djetetova uspješnost u početnom čitanju, njegova vještina čitanja u odrasloj dobi, te koliko će mu čitanje cijelog života biti izvor znanja i užitka.“ (Čudina Obradović, 1995, str. 32).

LITERATURA

- Berlinski, S., Galiani, S. & Gertler, P. (2006). *The Effect of Pre-Primary Education on Primary School Performance*. William Davidson Institute Working Papers Series (wp838), William Davidson Institute at the University of Michigan Stephen M. Ross Business School.
- Berlinski, S., Galiani, S. & Manacorda, M. (2008). Giving children a better start: Preschool attendance and school-age profiles. *Journal of Public Economics, Elsevier*, 92(5-6), 1416-1440.
- Bjelajac, S. & Reić, A. (2006). Društveni ugled odgojitelja, U H. Ivon, (Ur.), *Zbornik radova Prema kvalitetnoj školi*, (str. 175-188), 5. dani osnovne škole Splitsko-dalmatinske županije. Split: HPKZ, Ogranak Split, Filozofski fakultet Sveučilišta u Splitu.
- Bouillet, D. (2010). *Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Cascio, E. (2004). *Schooling attainment and the introduction of human capital into public schools*. Mimeo. Davis: University of California.
- Cohen, R. (1979). *L'apprendimento precoce della lettura: A sei anni è già troppo tardi?* Roma: Armando.
- Čudina Obradović, M. (1995). *Igrom do čitanja*. Zagreb: Školska knjiga.
- Čudina Obradović, M. (2008). Spremnost za školu: Višestrukost značenja pojma i njegova suvremena uporaba. *Odgojne znanosti*, 10(2), 285-300.
- Daniels, E. R. & Stafford, K. (2003). *Kurikulum za inkluziju: razvojno primjeren program za rad s djecom s posebnim potrebama*. Zagreb: Biblioteka Korak po korak.
- Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe* (2008). Narodne novine, br. 63/2008.
- Farrar, E., Goldfeld, Sh. & Moore, T. (2007). *School Readiness*, Australian Research Alliance for Children and Youth.
- Hadžiselimović, Dž. (1999). *Spremnost za učenje čitanja, Test spremnosti za školu – priručnik*. Rijeka: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Rijeci.
- Ilišin, V., Marinović Bobinac, A. & Radin, F. (2001). *Djeca i mediji*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, IDIZ.
- Jurčević Lozančić, A. (2011). Socijalne kompetencije djece. U D. Maleš (Ur.), *Nove paradigme ranoga odgoja*, (str. 209-236). Zagreb: Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, Zavod za pedagogiju.
- Kontoniemi, M., Niilo, A., Poikkonen, P. L., Kikas, E., Kontoniemi, M., Rasku-Puttonen, H., Lerkkanen, M. K., Poikkeus, A. M., Veisson, M., Hinn, M. & Kööp, K. (2007). Parent-teacher trust and possibilities of co-operation. *17th EECERA Annual Conference: Exploring Vygotsky's Ideas: Crossing Borders*, (p.p. 149). Prague, Czech Republic, 29th August – 1st September, Europe, International STEP by STEP Association.
- Kudek Mirošević, J. (2015). Kurikularni pristup usmjeren na kompetencije u provođenju predškolske i osnovnoškolske inkluzivne prakse. U S. Kaljača & M. Nikolić (Ur.), *Tematski zbornik I. dio: Unapređenje kvalitete života djece i mladih*, (str. 327-340). Tuzla: Udruženje za podršku i kreativni razvoj djece i mladih, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Univerziteta u Tuzli.
- Leu, D. J. & Kinzer, C. K. (1987). *Effective Reading Instruction in the Elementary Grades*. Columbus: Merrill Publishing Company.
- Ljubetić, M. & Nejašmić, S. (2005). Partnerstvo odgojitelja i roditelja u građenju kvalitetnih odnosa s djecom predškolske dobi kao prevencija ovisnosti. U M. Mušanović & J. Barbir (Ur.), *Zbornik: Prema EU strategiji suzbijanja zlouporabe droga*, (str. 52-52). Split: Hrvatsko futurološko društvo.

- Magnuson, K., Ruhm, C. & Waldfogel, J. (2007). The persistence of preschool effects: Do subsequent classroom experiences matter? *Early Childhood Research Quarterly*, 22(1), 18-38.
- Nacionalni okvirni kurikulum za predškolski odgoj te opće obvezno i srednjoškolsko obrazovanje* (2011). Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa.
- Petrović Sočo, B. (1995). Ispitivanje stavova roditelja o suradnji s dječjim vrtićem. *Društvena istraživanja*, 18-19(4-5), 613-625.
- Slunjski, E. (2008). *Dječji vrtić: zajednica koja uči – mjesto dijaloga, suradnje i zajedničkog učenja*. Zagreb: Spektar media.
- Smjernice za proces individualnog obrazovnog plana*, (2011). National Council for Special Education, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Agencija za odgoj i obrazovanje, Zagreb.
- Tatković, N. & Špelić, A. (1998). Istraživanje važnosti odgojno-obrazovnog rada u predškolskim ustanovama za kvalitetno uključivanje djeteta u redovno obrazovanje. U V. Rosić (Ur.), *Zbornik radova „Kvaliteta u odgoju i obrazovanju“* (“The Quality in Education and Teaching”), (str. 293-306). Rijeka: Međunarodni znanstveni kolokvij, Sveučilište u Rijeci, Pedagoški fakultet u Rijeci, Odsjek za pedagogiju.
- Vlah, N. & Tatalović Vorkapić, S. (2011). Suradnja s roditeljima u predškolskoj ustanovi: analiza pojedinih aspekata, (Cooperation with parents in preschool institutions: Analysis of certain aspects). *Napredak*, 151(1), 61-75.
- Zakon o ranom predškolskom odgoju i obrazovanju* (2013). Narodne novine br. 94/2013, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta.
- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi*. Narodne novine, br. 87/2008, 86/2009, 92/2010, 105/2010, 90/2011, 520/12, 16/2012, 86/2012, 126/2012, 94/2013 i 152/2014.

COOPERATION BETWEEN EDUCATORS AND PARENTS OF CHILDREN WITH DISABILITIES WITHIN THE INDIVIDUAL PLAN SUPPORT

Summary

The concept of inclusive education implies education humanized in all its aspects. This among other things means creating opportunities to better meet the skills, interests and needs of the children, their parents and professionals in the process of education. The inclusive preschool programs allow children with disabilities observation, imitation and contacts with other children. In this way, relationships with their peers are developed, which is immensely important for their healthy cognitive and social-emotional development as well as for their competences to become involved in a regular school. Through the individualized methods in working with children with disabilities preparing them for regular school, children feel more successful and become happier, as well as their parents. Preparing children for school is a very important aspect of the educators' activities in the preschool, because the child's later success in the primary school depends on that. According to that, the aim of this paper is to describe some methods in providing adequate support to children in the older preschool groups who have difficulties in adopting preschool skills for reading as well as the necessary guidelines for individualized educational program. Children with difficulties in adopting preschool skills in the older preschool groups and their parents are interviewed about their cooperative experiences. Their opinions point to the importance of cooperation and parents' involvement in the educational preschool work. The educators and parents experiences, which are related on methods in work with children with difficulties in adopting preschool skills, are also described while preparing preschool children for regular school.

Key words: inclusive education, individualized program, educators, parents

UTICAJ SOCIO-DEMOGRAFSKIH I KLINIČKIH VARIJABLI NA NIVO OPAŽENE STIGMATIZACIJE I SAMOCENJENJE ODRASLIH OSOBA SA INTELEKTUALNOM OMETENOŠĆU

Ivana Stanković^{1,2}, Ivona Milačić Vidojević

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Iako su osobe sa intelektualnom ometenošću (IO) jedna od najstigmatizovanih društvenih grupa, istraživanja o iskustvu stigmatizacije kod ovih osoba nisu brojna

Cilj istraživanja je da se ispita uticaj socio-demografskih i kliničkih varijabli na socijalno poređenje, nivo opažene stigmatizacije i samocenjenje kod odraslih osoba sa IO.

Uzorak je činilo 63 punoletnih osoba sa lakom IO i 37 sa umerenom IO oba pola, od kojih 38 živi u instituciji, a ostali u porodici. Sve ispitanice sa umerenom IO imaju stigmatizirajuće obeležje i 36 sa lakom IO. Od instrumenata su korišćeni Upitnik doživljene stigmatizacije, Prilagođena Rosenbergova skala samopoštovanja i Adaptirana skala socijalnog poređenja.

Utvrđeno je da se muškarci i žene ne razlikuju u nivou opšteg samocenjenja, kao ni u stepenu opažene stigmatizacije. Ispitanici sa stigmatizujućim obeležjem pokazuju viši nivo opažene stigmatizacije i niže samocenjenje. Ove osobe se pozitivnije procenjuju u obe vrste socijalnog poređenja (sa osobama tipične populacije i sa osobama sa IO). Ispitanici sa lakom IO procenjuju sebe negativnije u poređenju sa osobama sa umerenom IO. Osobe koje žive u porodici se pozitivnije procenjuju u poređenju sa osobama koje žive u instituciji.

Potrebno je usmeriti pažnju na osobe sa IO i stigmatizujućim obeležjem koje su predisponirane da višim opažanjem stigmatizacije i nižim samocenjenjem ispoljavaju veći rizik za probleme mentalnog zdravlja.

Ključne reči: *socio-demografske i kliničke varijable, intelektualna ometenost, opažena stigmatizacija, samocenjenje, socijalno poređenje*

UVOD

Studije koje istražuju odnos opažene stigmatizacije i samocenjenja ukazuju da osobe sa IO koje su najviše svesne stigmatizacije imaju najniže samocenjenje (Szivos, 1991; Dagnan & Waring, 2004 prema Paterson, McKenzie & Lindsay, 2011).

1 E-mail: istankovic@gmail.com

2 Diplomirani defektolog – specijalni edukator i rehabilitator osoba sa intelektualnom ometenošću

Odnos socio-demografskih faktora i stigme usled ometenosti nije zadobio mnogo pažnje u istraživanjima. U istraživanju Alija i sar. (Ali et al., 2012) nisu utvrđene razlike između osoba različitog pola, osoba sa lakom i umerenom IO i osoba koje su živele u porodici ili instituciji u percepciji stigme.

Postoje dokazi da različita obrazovna okruženja mogu izložiti osobe sa IO različitim nivoima stigmatizujućeg tretmana (Crocker, Major & Steele, 1998).

Istraživanja o percepciji stigme i posedovanja stigmatizujućeg obeležja su ukazala na različite rezultate. Kada su u pitanju osobe sa Daunovim sindromom (DS) istraživanje Linde ukazuje na visok nivo stigmatizacije (Linda, 2006), a istraživanje Varugeza i Lutija (Varughese&Luty, 2010) je pokazalo da gledanje slike osobe sa DS smanjuje stigmatizujuće stavove jer personalizuje odnos i izaziva pozitivniji ishod.

Cilj ovog istraživanja je bio da se ispita uticaj socio-demografskih i kliničkih varijabli na socijalno poređenje, nivo opažene stigmatizacije i samocenjenje kod odraslih osoba sa IO.

METOD

Uzorak

U istraživanju je učestvovalo 100 punoletnih osoba sa lakom IO ($N_{\text{io}}=63$) i umerenom IO ($N_{\text{uo}}=37$) oba pola. Ukupno 62 ispitanika smeštena su u institucije, dok 38 stanuje sa svojim porodicama. Sve ispitane osobe sa umerenom i 36 sa lakom IO imaju stigmatizirajuće obeležje.

Instrumenti

Opazena stigmatizacija je ispitana korišćenjem *Upitnika doživljene stigmatizacije* (Ali et al, 2008), samocenjenje je ispitano *Prilagođenom Rosenbergovom skalom samopoštovanja* (Dagnan & Sandhu, 1999), a socijalno poređenje *Adaptiranom skalom socijalnog poređenja* (Dagnan & Sandhu, 1999).

REZULTATI

Jednofaktorskom analizom varijanse ispitane su razlike u stepenu opažene stigmatizacije kod muškaraca i žena, osoba sa lakom i umerenom IO, osoba u različitom režimu stanovanja i osoba sa i bez stigmatizujućih obeležja. Sve analize su pokazale odsustvo razlika između pomenutih grupa ispitanika. (1) $F(1,97)=2.97$, $p=.088$; 2) $F(1,97)=0.47$, $p=.492$; 3) $F(1,97)=0.87$, $p=.352$, samo osobe sa stigmatizujućim obeležjem pokazuju viši nivo opažene stigmatizacije ($F(1,97)=3.97$, $p=.049$).

Utvrđeno je da se muškarci i žene ($F(1,98)=1.08$, $p=.301$), osobe sa lakom i umerenom IO ($F(1,98)=2.60$, $p=.110$) i osobe koje žive u porodici i instituciji ($F(1,98)=1.65$, $p=.202$) ne razlikuju po nivou opšteg samocenjenja. Viši nivo opšteg samocenjenja imaju

osobe bez stigmatizujućeg obeležja u odnosu na osobe sa stigmatizujućim obeležjem ($F(1,98)=6.82, p=.010$).

Mešovitom analizom varijanse je utvrđeno da nema polnih razlika u socijalnom poređenju sa osobama sa IO i osobama TP ($F(1,98)=0.47, p=.496$). Druga analiza pokazuje da vrsta socijalnog poređenja ($F(1,98)=54.87, p<.001$), kao i stepen IO ($F(1,98)=39.21, p<.001$) imaju efekta. Rezultati ukazuju da osobe sa lakom IO procenjuju sebe negativnije u obe vrste socijalnog poređenja u odnosu na osobe sa umerenom IO. Treća analiza pokazuje da vrsta socijalnog poređenja ($F(1,98)=56.73, p<.001$), i režim stanovanja ($F(1,98)=37.03, p<.001$) imaju značajne efekte, dok među njima nema interakcije. Osobe koje stanuju sa svojim porodicama pozitivnije se procenjuju u obe vrste socijalnog poređenja. Značajni su glavni efekti vrste socijalnog poređenja ($F(1,98)=64.25, p<.001$) i posedovanja stigmatizujućeg obeležja ($F(1,98)=7.13, p=.009$). Osobe koje imaju stigmatizujuće obeležje pozitivnije se procenjuju u obe vrste socijalnog poređenja.

Svi ispitanici se negativnije procenjuju u poređenju sa osobama TP nego u poređenju sa osobama sa IO.

DISKUSIJA

U ovom istraživanju nisu utvrđene razlike između muškaraca i žena u stepenu doživljene stigmatizacije i samocenjenja. Razlog može biti taj da je iskustvo stigmatizacije pervazivnije i prevazilazi razlike u njegovom opažanju između muškaraca i žena. Istraživanja kod osoba sa IO na merama samocenjenja nisu dala konzistentne rezultate. Kling i sar., (Kling et al., 1999, prema Zyoudi, M., 2010) su utvrdili da dečaci sa IO imaju više skorove na merama globalnog samocenjenja u odnosu na devojčice. Nalazi Hartera i sar., (Harter et al., 1998 prema Zyoudi, M., 2010) ukazuju da devojke sa IO imaju lošije opažanje fizičkog izgleda u odnosu na muškarce, a Tilema i sar., (Tilema et al., 1998) nisu utvrdili razlike između muškaraca i devojaka u pogledu samocenjenja.

Podaci ovog istraživanja govore da osobe sa stigmatizujućim obeležjem pokazuju viši nivo opažene stigmatizacije i niže samocenjenje. Studija Tama i Vatkina (Tam and Watkins, 1995 prema Li Ping-Ying et al., 2006) nam ukazuje da su osobe sa fizičkim deformitetima imale niže samocenjenje u odnosu na osobe bez deformiteta. Podaci takođe ukazuju da se osobe sa stigmatizujućim obeležjem pozitivnije procenjuju u obe vrste socijalnog poređenja. Razlog može biti taj da ove osobe pažljivo biraju sa kim će se porediti i koriste procese koji štite njihovo samocenjenje kao što su unutar-grupno ili selektivno poređenje.

U ovom istraživanju nisu utvrđene razlike u stepenu doživljene stigmatizacije i opšteg, samocenjenja, između osoba sa lakom i umerenom IO. Rezultati ukazuju da su se osobe sa lakom IO procenjivale negativnije u obe vrste socijalnog poređenja nego što to čine osobe sa umerenom IO, što ukazuje da su osobe sa lakom IO koristile u obe vrste socijalnog poređenja ushodno poređenje. Podaci iz literature pokazuju da žene sa lakom IO često koriste za poređenje neometene osobe, poznanike ili rođake i da

se negativan efekat ovakovog socijalnog poređenja ogleda u niskom samocenjenju (Dagnan & Sandhu, 1999).

U ovom istraživanju nisu utvrđene razlike u stepenu doživljene stigmatizacije i opšteg samocenjenja između osoba koje žive u instituciji i onih koji žive u porodici. Razlog možda može biti taj da se stigmatizujuća iskustva dešavaju u instituciji, ali i u porodičnoj sredini. Utvrđeno je da se osobe koje stanuju sa svojim porodicama pozitivnije procenjuju u obe vrste socijalnog poređenja, čime je istaknut značaj podrške koju porodica pruža i uloge „značajnih drugih osoba“ u formiranju pozitivnije slike o sebi.

ZAKLJUČAK

Potrebno je usmeriti pažnju na osobe sa IO i stigmatizujućim obeležjem koje su pre-disponirane da višim opažanjem stigmatizacije i nižim samocenjenjem ispoljavaju veći rizik za probleme mentalnog zdravlja. Ukoliko osobe sa IO imaju više različitih uloga koje vrednuju, „psihološka složenost“ može ublažiti negativnu samoprocenu. Potrebno je razviti i primeniti strategije koje povećavaju broj aktivnosti i uloga osoba sa IO što bi doprinelo povećanju rezilijentnosti osoba sa IO na stigmama i druga negativna životna iskustva.

LITERATURA

- Ali, A., Hassiotis, A., Strydom, A., & King, M. (2012). Self stigma in people with intellectual disabilities and courtesy stigma in family carers: a systematic review. *Research in Developmental Disabilities, 33*, 2122-2140.
- Crocker, J., Major, B., Steele, C. (1998). Social stigma. In: Gilbert DT, Fiske ST, editors. *The handbook of social psychology*, New York, McGraw-Hill, 2(4), 504-553.
- Dagnan, D. & Sandhu, S. (1999). Social comparison, self-esteem and depression in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 43*, 372-379.
- Li Ping-Ying, E., Sing-Fai Tam, A., & Wai-Kwong Man, D. (2006). Exploring the self-concepts of persons with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities, 10*(1), 19-34.
- Linda, G. (2006) Perceptions of Down syndrome in the Australian Community. *Journal of Developmental Disabilities, 12*(1), 1-13.
- Paterson, L., McKenzie, K. & Lindsay, B. (2011). Stigma, social comparison and self-esteem in adults with an intellectual disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 25*, 166-176.
- Szivos, S.E. (1991). Social comparisons with siblings made by adolescents with a learning disability. *Journal of Community & Applied Social Psychology, 1*, 201- 212.
- Tillema, J., Cervone, D., & Scott, W. (2001). Negative mood, perceived self-efficacy, and personal standards in dysphoria. The Effects of contextual cues on self-defeating patterns of cognition. *Cognitive Therapy and Research, 25*, 535-549.
- Varughese J., Luty, J. (2010). Stigmatized attitudes towards intellectual disability: a randomized crossover trial. *The Psychiatric Bulletin, 34*, 318-322.
- Zyoudi, M. (2010). Differences in self-concept among student with and without learning difficulties in Al Karak district in Jordan. *International Journal of Special Education, Vol 25*(2), 72-77.

INFLUENCE OF SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINICAL VARIABLES ON PERCEIVED STIGMATIZATION AND SELF-ESTEEM OF ADULT PERSONS WITH INTELLECTUAL

Summary

Although people with intellectual disabilities (ID) is one of the most stigmatized social groups, research on the experience of stigma in these persons are rare.

The aim of the study was to examine the influence of socio-demographic and clinical variables on social comparison, level of perceived stigma and self-esteem in adult persons with intellectual disability (ID).

The sample encompassed 63 adults with mild and 37 with moderate ID of both sexes. A total of 62 subjects were in the institutions, while 38 lives with their families. All the persons with moderate ID have stigmatizing characteristics and 36 with mild ID. Questionnaire of Perceived Stigma, Adapted Rosenberg Self-Esteem Scale and Adapted Scale of Social Comparison were applied.

It was found that men and women do not differ in the level of general self-esteem as well as in the degree of perceived stigma. It was found that people with stigmatizing characteristics have higher levels of perceived stigma and lower self-esteem. They positively evaluated themselves in both types of social comparisons. Individuals with mild ID evaluated themselves more negatively in both types of social comparisons. Persons who live in the family positively evaluated themselves in both types of social comparisons, when compared to people living in institution.

It is necessary to focus attention on those persons with ID and stigmatizing characteristics as they experience higher level of perceived stigmatization and low self-esteem which puts them at greater risk for mental health problems.

Key words: socio-demographic and clinical variables, intellectual disability, perceived stigmatization, self-esteem, social comparison

PROMJENE U SPECIJALNIM USTANOVAMA NA NIVOU OSNOVNOG OBRAZOVANJA U CRNOJ GORI – U SVJETLU INKLUZIJE

Čedo Veljić^a, Mehmed Đečević^{b,1}

^aUniverzitet Crne Gore, Filozofski fakultet, Nikšić

^bUniverzitet Crne Gore, Fakultet političkih nauka, Podgorica

Prvi koraci u pravcu inkluzivnog obrazovanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama u Crnoj Gori su napravljeni 1997. godine, i to za djecu predškolskog uzrasta, a i narednih nekoliko godina su bile posvećene implementaciji inkluzije u vrtićima. Tokom školske 2001/2002. godine započeto je sa inkluzivim obrazovanjem djece sa posebnim obrazovnim potrebama i na nivou osnovnih škola. Istovremeno, ustanove u kojima su, prije početka početka implementacije inkluzije u Crnoj Gori, djeca sa posebnim obrazovnim potrebama sticala osnovno obrazovanje, bitno su transformisane. Između ostalog, došlo je do transformacije ovih ustanova u resursne centre, što je praćeno obogaćivanjem njihove inostrukture i sadržaja, naglom promjenom broja djece koja osnovno obrazovanje stiču u centrima, kao i unapređenjem saradnje centara sa ustanovama i institucijama čiji je fokus interesovanja posebno obrazovanje. Broj djece koja osnovno obrazovanje stiču u resursnim centrima, otkako je otpočeo proces inkluzije, ima trend opadanja, a došlo je i do promjena u kategorijama ove djece, u smislu da je autizam postao „goruća tema.” Kako su resursni centri, od početka implementacije inkluzije i preusmjeravanja dijela djece sa posebnim potrebama u redovne škole, bitno rasterećeni, omogućeno je bolje prilagođavanje nastavnog kadra potrebama učenika, odnosno kvalitetnija individualizacija rada. Na osnovu intervjua sa zaposlenima, identifikovan je znatan napredak u funkcionisanju resursnih centara, ali postoji imperativ da se nastavi sa trendom kvalitetnog opremanja centara, daljim povezivanjem sa srodnim ustanovama u regionu, kao i potreba da se kadar kontinuirano edukuje, što bi, prema mišljenju učesnika u istraživanju, trebalo prepoznati i na nivou stručnih komora.

Ključne riječi: resursni centri, inkluzija, osnovno obrazovanje, djeca sa posebnim obrazovnim potrebama

UVOD

Otkako je, u Crnoj Gori, počelo da se primjenjuje inkluzivno obrazovanje, kao oblik edukacije djece sa posebnim obrazovnim potrebama, došlo je do znatnih promjena u ustanovama koje su zadužene za specijalnu edukaciju. Bilo je očekivano da, kako inkluzija napreduje, ustanove za specijalno obrazovanje budu rasterećene po pitanju

1 E-mail: medodjj@yahoo.com

broja djece koja u njima stižu obrazovanje, kao i da, posljedično, dođe do poboljšanja kvaliteta obrazovnog procesa u njima, u smislu veće individualizacije rada, kao i bolje prilagođenosti resursa i infrastrukture potrebama učenika. Budući da je, od početka primjene inkluzije, prošlo gotovo petnaest godina, te da, kako smo naznačili na drugom mjestu (Veljić & Đečević, 2014) postoji trend rasta broja djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja osnovno obrazovanje stižu u osnovnim školama prateći inkluzivno obrazovanje, mogu se postaviti sljedeća pitanja: da li je, u ustanovama za specijalnu edukaciju, došlo do pozitivnih promjena koje su bile očekivane; kakvi problemi u ovim ustanovama danas postoje i kako se oni razlikuju u odnosu na one probleme koje su u ovim ustanovama postojali prije nego što se otpočelo sa inkluzijom; te na koji način su se oblici rada u ovim ustanovama mijenjali, paralelno sa osnaživanjem inkluzije? Svrha ovog rada jeste da se, kroz analizu aktuelnog stanja u ustanovama za specijalno obrazovanje u Crnoj Gori, pruži dio odgovora na ova pitanja.

INKLUZIVNO OBRAZOVANJE U CRNOJ GORI – DINAMIKA

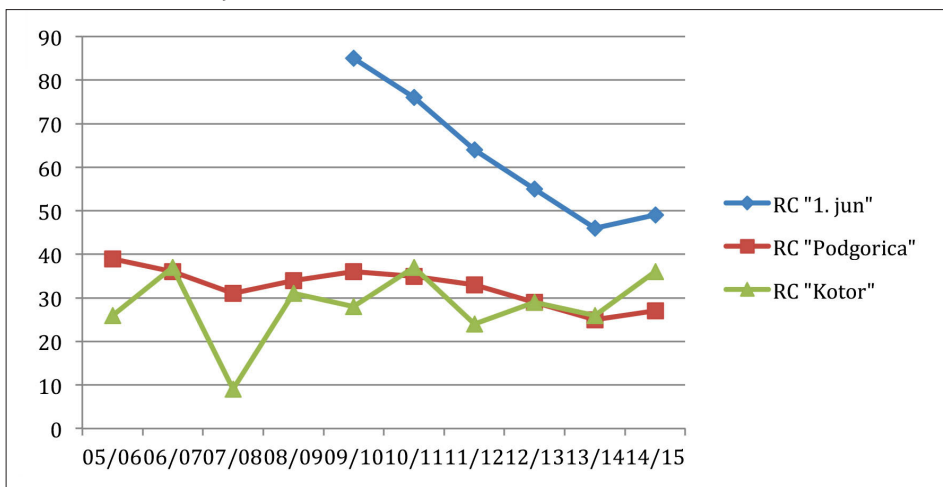
Kako smo o dinamici inkluzije u Crnoj Gori već pisali (Veljić & Đečević, 2014), na ovom mjestu ćemo, u najkraćim crtama, podsjetiti na neke aspekte procesa inkluzije u Crnoj Gori koji su značajni za ovaj rad. Sa inkluzijom na nivou osnovnog obrazovanja se, u Crnoj Gori, otpočelo školske 2001/2002. godine i ovaj proces je označio prekretnicu u edukaciji djece sa posebnim obrazovnim potrebama u ovoj državi. To tvrdimo prije svega zbog toga što je, kako smo ranije istakli (Veljić & Đečević, 2014), prije početka inkluzije, u Crnoj Gori postojao nemali broj djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja nisu, kao takva, bila identifikovana i kojoj nije bio prilagođen rad u osnovnim školama koje su pohađala. Na istom mjestu (Veljić & Đečević, 2014) smo konstatovali i da je broj djece sa posebnim obrazovnim potrebama koja redovno pohađaju osnovne škole u Crnoj Gori, prateći inkluziju, u značajnom i konstantnom rastu. Ukazali smo ugrubo i na to da je, paralelno, broj djece koja osnovno obrazovanje stižu u specijalnim ustanovama, u blagom ali konstantnog opadanju, što je tema kojom ćemo se posebno baviti u ovom radu.

SPECIJALNO OBRAZOVANJE U CRNOJ GORI – ORGANIZACIJA I TRENDOVI

U Crnoj Gori, kako se navodi u Strategiji inkluzivnog obrazovanja za period od 2014. do 2018. godine,² postoje tri ustanove za specijalno obrazovanje, koje su, prateći proces unapređenja specijalne edukacije, ali i prilagođajući se inkluziji, skorije transformisane u *resursne centre*. Ti centri su: 1) JU Resursni centar za djecu i osobe sa intelektualnim smetnjama i autizmom „1. jun” Podgorica; 2) JU Resursni centar za tjelesne i smetnje vida „Podgorica” i 3) JU „Resursni centar za sluh i govor” Kotor. U ovim centrima, dio

² Strategija je dostupna na linku: <https://www.google.me/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CB4QFjAAahUKewj3Pyg2unHAhXIESwKHUSwAVA&url=http%3A%2F%2Fwww.mpin.gov.me%2FResourceManager%2FFileDownload.aspx%3Frid%3D147981%26rType%3D2&usq=AFOjCNHG-oBq2jfEfRnqgluzKTG1voDWug> pristupljeno 1. 9. 2015. godine

djece sa posebnim obrazovnim potrebama i danas stiće osnovno obrazovanje, te ćemo, u nastavku, prezentovati rezultate istraživanja, koje smo dobili intervjujući upravu ovih centara o temi koja je predmet našeg rada, te prikupljajući podatke o broju djece koja osnovno obrazovanje stiču u ovim centrima.



Grafikon 1 – Broj djece koja stiču osnovno obrazovanje u resursnim centrima u CG3

Linije trenda, koje su prikazane u grafiku 1, nedvosmisleno ukazuju na to da broj djece koja osnovno obrazovanje stiču u resursnim centrima, opada u funkciji vremena. Ovo je posebno uočljivo kada je u pitanju broj djece iz Resursnog centra „1. jun” što je i posebno indikativno, s obzirom da se radi o ustanovi koja je usmjerena na rad sa djecom sa intelektualnim smetnjama i autizmom. Iako je prezentovani grafik ilustrativan, u smislu da sugerise da se trend opadanja broja djece koja osnovno obrazovanje stiču u resursnim centrima *vremenski poklapa sa periodom etabliranja inkluzije* u cnorogskim osnovnim školama, naglasićemo da nismo uspjeli da dođemo do podataka koji se odnose na period prije nego što je sa inkluzijom otpočeto (dakle – prije školske 2001/2002 godine). Stoga ćemo prezentovani grafik dopuniti segmentima intervjuja koje smo radili sa čelnicima resursnih centara, a koji lijepo dopunjuju podatke prezentovane u grafiku 1, i omogućuju da se konsekvntno izvede zaključak da je opadanje interesovanja za resursne centre, zaista, povezano sa početkom inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori.

Da je početak inkluzivnog obrazovanja u Crnoj Gori bitno uticao na rad resursnih centara, podvlači zamjenica direktora Resursnog centra „1. jun” Zorica Vuković⁴ čije je iskustvo rada u Centru značajno za našu temu, budući da se radi o osobi sa višedecenijskim iskustvom rada u Cetru, koja pamti i period prije inkuzije. Učesnica u istraživanju je naglasila da, ne samo da je pad broja učenika u Centru rezultat otpočinjanja inkuzivnog obrazovanja, nego i da se, od početka inkluzije, bitno izmijenila i struktura smetnji djece koja obrazovanje stiču u Centru, u smislu da je danas daleko *više djece sa težim*

³ Prikazan je broj djece po školskim godinama, za one periode za koje smo uspjeli da obezbijedimo pouzdane podatke.

⁴ Intervju sa zamjenicom direktora RC „1. jun” Zoricom Vuković je vršen 1. septembra 2015. godine.

smetnjama nego što je to bio slučaj ranije. Naša sagovornica ovo povezuje sa činjenicom da je veći broj djece sa lakšim smetnjama uključen usmjeren ka inkuzivnom obrazovanju, dok su djeca sa težim smetnjama ostala u Centru. Ispitanica naglašava i da je, vremenom, auzitam postao „*goruća tema*“ te da je, u skladu sa ovim promjenama, dodatno naglašena *individualizacija rada* u Centru, kako bi se maksimalno realizovali kapaciteti svakog djeteta. Naglašeno je i da je inkluzija, iako je „odvukla dobar dio djece“ od početka dobro prihvaćena od strane Centra, te da su oformljeni *mobilni timovi* koji saraduju sa nekoliko osnovnih škola, pružajući podršku i savjete nastavnicima. Istaknuto je i da je, u skladu sa činjenicom da su u Centru sada uglavnom djeca sa težim smetnjama, *značajno osavremenjena infrastruktura i oprema* koja u Centru postoji. Ono što je zanimljivo jeste da postoje slučajevi da se djeca, koja su tokom jednog perioda bila uključena u inkluziju „vrate u Centar jer se nisu socijalizovala i uklopila u školu.“ Takođe, postoje i djeca koja neke predmete slušaju u redovnoj školi, dok neke predmete, koje zahtijevaju primijenjene vještine, slušaju u Centru. Ponovo, u skladu sa promjenom broja djece u Centru, kao i činjenicom da su to, danas, većim dijelom djeca sa težim smetnjama, ispitanica naglašava da postoji potreba za defektološkim kadrom u Centru. Naglašena je i zadovoljavajuća saradnja sa ostalim centrima, kao i sa opštinskim i državnim organima.

Direktor Resursnog centra „Podgorica“ Zoran Bošković,⁵ takođe, primjećuje da se, od početka primjene inkluzije, broj djece koja osnovno obrazovanje stiču u nekadašnjim specijalnim ustanovama „enormno smanjio.“ Kao što je bio slučaj i u Centru „1. jun“ direktor Resursnog centra „Podgorica“ naglašava da, od djece koja u Centru danas stiču osnovno obrazovanje, veliki broj⁶ (čak trećina) ima *teže smetnje*, što je, takođe, rezultat intencije da se sva djeca sa smetnjama koja mogu da prate obrazovni program redovno, uključe u inkluziju. I ovdje postoji *adekvatna saradnja sa osnovnim školama*, u smislu pružanja podrške psihološko – pedagoškim službama, razrednim starješinama, ali i roditeljima, kako bi se oformio adekvatan program edukacije, što više individualiziran i prilagođen djetetu. Sve ove promjene praćene su konstantnom edukacijom kadra, kako bi se odgovorilo potrebama djece sa težim smetnjama, koja sada, mahom, osnovno obrazovanje stiču u Centru. Kadar koji radi sa djecom u Centru je, smatra ispitanik, *kompetentan i edukovan* ali postoji *urgentna potreba da angažovanjem još stručnjaka*, što je uslovljeno oblikom smetnji koje djeca koja borave u Centru imaju. Potreba da se reaguje u smislu rane intervencije, što je novina u Centru, nametnula je i imperitive da se *angažuju mlađi ljudi*, na šta se još čeka. Saradnja sa opštinskim i državnim organima je, prema ocijeni direktora RC „Podgorica“ izvanredna, a značajnu podršku Centru pruža i UNICEF.

Viktorija Mihović,⁷ iz Resursnog centra za sluh i govor u Kotoru, nam je pojasnila da se početak inkluzije nije bitnije odrazio na broj djece koja stiču osnovno obrazovanje u ovom Centru, osim što je došlo do povećanja proporcije djece sa kombinovanim smetnjama

5 Intervju sa direktorom Resursnog centra „Podgorica“ je rađen 2. septembra 2015. godine.

6 Ispitanik je naglasio da je proporcija djece sa težim smetnjama u Centru „čak trećina.“

7 Viktorija Mihović – defektolog u Resursnom centru za sluh i govor u Kotoru; intervju je obavljen 4. septembra 2015. godine.

u odnosu na ostalu djecu. Kao i ostali centri, tako i Centar u Kotoru ima mobilni tim, koji saraduje sa osnovnim školama i pruža im podršku. Naša sagovornica je istakla da je kadar Centra kvalitetno obučen, kao i da se oprema u Centru konstantno obavlja, te da je savremena. Saradnju sa opštinskim i državnim organima je naša sagovornica ocijenila kao „korektnu“ dok prostor za napredak ona vidi u omogućavanju češće i tješnje saradnje sa srodnim ustanovama, kao i sa školama u lokalnim zajednicama.

ZAKLJUČAK

Inkluzivno obrazovanje je, očekivano, u određenoj mjeri rasteretilo resursne centre u Crnoj Gori, u smislu broja učenika koji u njima stiču osnovno obrazovanje. Međutim, ovaj proces je praćen i otvaranjem nekih problema, koji i dalje čekaju da budu riješeni. Djeca sa lakšim smetnjama se sada podstiču da pohađaju redovne škole, dok se u resursne centre usmjeravaju u većoj mjeri djeca sa težim smetnjama. Ovo je dovelo do potrebe za angažovanjem većeg broja stručnjaka, do čega još nije došlo, tako da ovaj problem ostaje otvoren. Sa druge strane, inkluzija je, od strane rukovodstva centara, dobro prihvaćena, i postoji dobra saradnja sa opštinskim i državnim organima, kao i relativno dobra međusobna saradnja samih centara. Ako nastave da napreduju infrastrukturno i kadrovski, resursni centri u Crnoj Gori su na putu da postanu moderne ustanove, koje će na kvalitetan način pružati obrazovanje onoj djeci sa smetnjama u razvoju koja nisu uključena u inkluziju.

LITERATURA

- Veljić, Č, Đečević, M. (2014). Integracija osoba sa smetnjama i teškoćama u razvoju u obrazovni system u Crnoj Gori, u: *Specijalna edukacija i rehabilitacija danas*, Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Trebješanin, Ž. (2001). *Rečnik psihologije*, Beograd: Stubovi kulture.
- Veljić, Č, Simović, V. (2011). *Sto deset godina socijalne zaštite u Crnoj Gori*, Podgorica: Fakultet političkih nauka.
- Veljić, Č, Delibašić, D. (2010). *Prava djece sa smetnjama u razvoju u Crnoj Gori*, Beograd, *Beogradska defektološka škola*.
- Strategija inkluzivnog obrazovanja za period od 2008. do 2013. godine*, preuzeto sa: <http://www.mpin.gov.me/files/1211965409.doc>; unos – 1. 9. 2015. godine
- Strategija inkluzivnog obrazovanja za period od 2014. do 2018. godine*, preuzeto sa: <http://www.mpin.gov.me/ResourceManager/FileDownload.aspx?rid=154154&rType=2&file=Strategija%20Inkluzivnog%20Obrazovanja.pdf>; unos – 1. 9. 2015. godine

LISTA INTERVJUA

1. Zorica Vuković, zamjenica direktora RC „1, jun“ – 1. septembar 2015. godine;
2. Zoran Bošković, director RC „Podgorica“ – 2. septembar 2015. godine;
3. Viktorija Mihović, defektolog Resursnog centra za sluh i govor u Kotoru – 4. septembar 2015. godine

CHANGES IN SPECIALISED INSTITUTIONS AT THE LEVEL OF PRIMARY EDUCATION IN MONTENEGRO, IN THE LIGHT OF THE PROCESS OF INCLUSION

Summary

Initial steps in the context of inclusive education of children with special educational needs in Montenegro were taken in 1997 for preschool children. During several following years, implementation of inclusion was initiated in kindergartens. During the school year 2001/2002, inclusive education for children with special needs was introduced into primary schools. Simultaneously, institutions that had been dedicated to education of children with special needs prior to the introduction of inclusive education in Montenegro underwent serious transformations. Among other alterations, these facilities have been converted to resource centres – a process that involved innovations in terms of infrastructure and content, which caused a shift in the number of children attending these centres, and an improved cooperation between these centres and institutions which focus on special education. The number of children who obtain primary education in resource centres suffered a decline ever since the process of inclusion was initiated, while the categorisation of children with special needs underwent changes when autism became a “burning issue”. Resource centres have not attended as frequently ever since the processes of inclusion of children with special needs started to be implemented in regular schools. Hence, the teaching staff are being trained to attend to the problems of students with special needs, which renders the work process with these children more individualised. Based on the information provided by interviews with employees, it can be inferred that significant progress has been made in the context of functionality of resource centres, but it is imperative to continue with such a trend of high quality adaptation of these institutions. In addition, connections with related institutions in the region must be made, while continually providing the staff with relevant education and training – processes that, according to the interviewees, should be acknowledged at the level of chambers of experts.

Key words: resource centres, inclusion, primary education, children with special educational needs

*Poremećaji ponašanja, zavisničko ponašanje,
delinkvencija i kriminal*

*Behavioral Disorders, Addictive Behavior,
Delinquency and Crime*

DNEVNI BORAVAK – MOGUĆNOSTI I IZAZOVI

Marija Maljković¹, Zoran Ilić

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Zaštita mladih sa poremećajima ponašanja, a posebno dece i maloletnika u sukobu sa zakonom dobija novu dimenziju uspostavljanjem posebnog pravosuđa za maloletnike. Naime, pored pitanja koja vrsta tretmana i u kojim uslovima obećava da će u najkraćem vremenskom roku zadovoljiti razvojne potrebe deteta, kao i potrebe njegove porodice, nameće se i zahtev za poštovanjem osnovnih principa i prava deteta, kao i da potrebna usluga bude obezbeđena u njegovoj sredini i da bude usklađena sa prirodnim životnim tokom deteta, obezbeđujući kontinuitet njegovog razvoja. Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica (2006.) predvideo je uvođenje novih usluga i tretmana u zajednici, a posebno je značajno koncipiranje usluge dnevnog boravka za decu i mlade sa poremećajima u ponašanju, koja je regulisana kao pravo.

Dnevni boravak je forma tretmana koja se može odrediti kao sredina kontinuuma „institucionalni-vaninstitucionalni” tretman. Predstavlja skup programa različitog stepena specijalizacije i intenziteta, koji su više strukturirani nego tipičan vaninstitucionalni tretman, a koji su istovremeno manje restriktivni nego tipične forme zavodskog – institucionalnog tretmana. Programi i tretmani koji se razvijaju u dnevnom boravku imaju različite ciljeve koji se u savremenoj praksi kreću od podsticanja razvoja, kompenzacije propuštenog u razvoju deteta i korektivno-terapijskih pristupa.

Teorijsko-metodološki pristupi u okviru ovog koncepta kreću se od humanistički orjentisanih do bihejvioralnih, naročito kognitivno-bihejvioralnih i sistemskih i porodičnih pristupa.

Osnovni cilj ovog rada je analiza i unapređenje rada dnevnih boravaka u Srbiji, kao i pokušaj podsticanja interesovanja naučne i stručne javnosti za adekvatno pozicioniranje tretmana ove populacije u sistemu društvenog reagovanja na razvojne probleme dece i mladih.

Ključne reči: *tretman, poremećaji ponašanja, kombinovane smetnje, dnevni boravak, mladi*

UVOD

Tretman mladih sa poremećajem u ponašanju predstavlja jedno od centralnih pitanja savremenog sistema društvenog reagovanja na probleme razvoja i poremećaja u ponašanju mladih (dece i omladine) i njihovog sukoba sa zakonom. Traganje za

¹ E-mail: mara.markovic@gmail.com

modelom rada koji bi omogućio tretman dece – mladih na način da zadrži potreban stepen strukture tretmana i kontrole u skladu sa potrebama i karakteristikama mladih, a omogući što manje izdvajanje iz socijalne sredine, upućuje na razvoj usluga i tretmana u lokalnoj zajednici i na fleksibilan pristup u tretmanu (Milanović, Gajić, 2010). Zakon o maloletnim učiniocima krivičnih dela i krivičnopravnoj zaštiti maloletnih lica (u daljem tekstu ZMUKD) koji je stupio na snagu 1. januara 2006. godine, doneo je novine u maloletničko pravosuđe koje direktno utiču na uvođenje novih usluga i tretmana u zajednici, a posebno su značajne za koncipiranje usluge dnevnog boravka za decu i mlade sa problemima u ponašanju. Takođe, Zakon uvodi i dve nove mogućnosti, primenu vaspitnih naloga i izricanje vaspitnih mera posebnih obaveza (Ilić, Maljković, 2015).

DNEVNI BORAČAK ZA DECU I MLADE SA POREMEĆAJEM U PONAŠANJU

Uspostavljanjem posebnog pravosuđa za maloletnike uvedena je vaspitna mera *pojačan nadzor uz dnevni boravak u odgovarajućoj ustanovi za vaspitanje i obrazovanje maloletnika*. O izvršenju ove mere stara se organ starateljstva, a u lokalnim zajednicama oformljeni su dnevni boravci za decu i mlade sa poremećajem u ponašanju. I pored toga što su pojedini autori (Ignjatović, Đ. 2004,2014) ukazivali da je izraz dnevni boravak neprikladan, da on neodgovara jezički i sadržajno, zato što se suština sankcije sastoji u svakodnevnoj primeni određenih postupaka prema maloletnicima, zakonodavac je zadržao izraz „dnevni boravak“ umesto „dnevni tretman“.

Usluga dnevnog boravka regulisana je kao pravo i predstavlja jednu od dnevnih usluga u zajednici, koje omogućavaju život u zajednici i koje se razvijaju na lokalnom nivou. Ovo je mera poluinstitucionalnog karaktera koja je manje restriktivna nego klasične zavodske – institucionalne forme, a više strukturirana nego vaninstitucionalne. Programi i tretmani koji se razvijaju u dnevnom boravku imaju različite ciljeve. Oni se u savremenoj praksi kreću od podsticanja razvoja, edukacije, kompenzacije propuštenog u razvoju deteta i korektivno-terapijskih pristupa. Ova mera može trajati najmanje šest meseci, a najviše dve godine i podrazumeva da maloletnik u toku dana provodi određeno vreme u ustanovi za vaspitanje i obrazovanje u kojoj se odgovarajućim sadržajima vaspitno-obrazovnog karaktera utiče na njegov budući život i ponašanje. Osnovni ciljevi rada u dnevnom boravku su postepeno osnaživanje, osposobljavanje, osamostalivanje deteta da se samo brine o sebi, porodice da samostalno brine o svom detetu, lične socijalne mreže da samostalno podržava porodicu, lokalne zajednice da obezbedi sve neophodne usluge porodici i detetu. Kao strukturirana usluga on ima višestruke pozitivne efekte na zajednicu i mlade sa poremećajima ponašanja (različitog tipa i oblika) i njihove porodice. **Dobiti za decu** i porodice mogu se sagledati sa više aspekata: očuvanje emotivnih i socijalnih veza; smanjenje potrebe za „generalizacijom“ dobiti; participacija deteta u njegovoj prirodnoj sredini, direktno učešće u životu sredine i vršnjačkoj grupi; strukturiran i kontrolisan dnevni ambijent u DB i zajednici; intenzivni

individualizovani tretman koji je kombinacija kompatibilnih programa dnevnog boravka i programa u lokalnoj zajednici. **Došti za zajednicu su:** doprinosi uspostavljanju organizacionog modela sveobuhvatnog, integralnog modela socijalne zaštite i razvoju integrativnog tretmana dece i mladih sa problemima u ponašanju u lokalnoj zajednici; doprinosi individualizaciji pristupa detetu i mladoj osobi sa poremećajima ponašanja u skladu sa njenim potrebama; stvara uslove za realizaciju vaspitnih mera, posebnih obaveza i vaspitnih naloga; omogućava tretman dece i mladih u sukobu sa zakonom u skladu sa međunarodnim instrumentima; zahteva kontinuirano stručno usavršavanje radi jačanja profesionalnih kompetencija zaposlenih (Šarac, Milanović, Živanić, Gajić, 2010). Ova usluga omogućena je u Nišu, Sremskoj Mitrovici, Knjaževcu, Subotici, Novom Sadu, Beogradu, a očekuje se njena realizacija u i drugim gradovima u Srbiji.

PRIMENA VASPITNE MERE POJAČAN NADZOR UZ OBAVEZNI BORAČAK U USTANOVU ZA VASPITANJE I OBRAZOVANJE

Analizom opšte strukture i dinamike primene krivičnih sankcija prema maloletnicima (u periodu 2004-2013.godine) možemo uočiti da u strukturi vaspitnih mera dominiraju mere pojačanog nadzora (oko 51%) i disciplinske mere (oko 44%), dok su zavodske vaspitne mere zastupljene sa preko 4% (4,6%).

Tabela 1. Učestalost primene vaspitnih mera pojačanog nadzora u Srbiji (2007-2013)

godine	PNRS		PNDP		PNOS		PNOS-DB		svega	
	br	%	br	%	br	%	br	%		
2007	462	46,2	1	0,1	532	53,3	4	0,4	999	100
2008	464	40,6	5	0,4	667	58,3	8	0,7	1144	100
2009	368	38,3	5	0,6	582	60,6	5	0,5	960	100
2010	319	38,5	7	0,8	500	60,3	3	0,4	829	100
2011	427	36,8	4	0,4	723	62,4	5	0,4	1159	100
2012	464	38,7	2	0,1	728	60,7	6	0,5	1200	100
2013	514	37,3	3	0,2	858	62,3	2	0,2	1377	100
Ukupno	3018	39,4	27	0,3	4590	59,9	33	0,4	7668	100
prosek	431		3,9		655,7		4,7		1095,4	

PNRS- Pojačan nadzor roditelja ili staratelja

PNDP- Pojačan nadzor u drugoj porodici

PNOS- Pojačan nadzor organa starateljstva

PNOS-DB- Pojačan nadzor organa starateljstva uz obavezni boravak u ustanovi za vaspitanje i obrazovanje

U ukupnom broju izrečenih vaspitnih mera pojačanog nadzora najveći udeo ima pojačan nadzor organa starateljstva (59,9%), zatim pojačan nadzor roditelja ili staratelja (39,4%), dok vaspitne mere: pojačan nadzor u drugoj porodici (0,3%) i pojačan nadzor uz dnevni boravak u ustanovi za vaspitanje i obrazovanje (0,4%), spadaju u grupu nefirmisanih, odnosno vaspitnih mera koje nisu značajno izricane. U periodu od 2007-2013.godine vaspitna mera PNOS-DB izrečena je u svega 33 slučaja, što njeno učesće u ukupnom broju izrečenih vaspitnih mera svodi na udeo od 0,4%.

ZAKLJUČAK

Iako predstavlja savremeno rešenje ova vaspitna mera ni posle devet godina od kako je uvedena u naš sistem nije doživela adekvatnu afirmaciju. U tom smislu neophodna su znatna unapređenja u izricanju i primeni ove mere. Otvaranje novih i umrežavanje postojećih ustanova, kao i razmena iskustva na međunarodnom nivou, neophodan su preduslov za njenu primenu. To podrazumeva kontinuiranu obuku i stalno usavršavanje stručnjaka. Takođe, bolje prepoznavanje i identifikacija slučajeva pogodnih za PNOS-DB, kao i popularizacija pozitivnih efekata mogu dodatno uticati na afirmaciju ove vaspitne mere.

LITERATURA

- Ignjatović, Đ.(2014). *Pravo izvršenja krivičnih sankcija*. Beograd: Pravni fakultet Univerziteta u Beogradu.
- Ilić. Z., Maljković. M. (2015). Tretman mladih sa višestrukim razvojnim smetnjama i poremećajima u ponašanju. *Sociologija*, Vol. LVII, No 2, str.243-258.
- Ilić. Z., Maljković. M. (2015). Izvršenje krivičnih sankcija prema maloletnicima. U: I. Stevanović (Ur.) *Maloletnici kao učinioci i žrtve krivičnih dela i prekršaja*, (str.105-119). Beograd: Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- Milovanović, L., Gajić. Ž. (2010). Kontekstualni okvir. U: Hrnčić, J., Džamonja-Ignjatović, T., Despotović-Stanarević, V. *Deca i mladi sa problemima ponašanja, usluge i tretman u zajednici*. Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.
- Šarac. N., Milanović. L., Živanić. S. i Gajić. Ž. (2010). Dnevni boravak kao odgovor na potrebe sistema. U: J. Hrnčić,, T. Džamonja-Ignjatović, V. Despotović-Stanarević, *Deca i mladi sa problemima ponašanja, usluge i tretman u zajednici*. Beograd: Republički zavod za socijalnu zaštitu.

DAY CARE – OPPORTUNITIES AND CHALLENGES

Summary

Protecting of young people with behavioral disorders, especially of children and minors in conflict with the law gets a new level by establishing a separate minor's justice system. Namely, besides the questions what kind of treatment in which conditions promises meets in the shortest possible time the developmental needs of the child, as well as the needs of his family, there is a requirement to respect the fundamental principles and rights of the child, as well as necessary services to be provided at the center and be integrated with the natural life of the child, ensuring the continuity of its development. The Law on Juvenile Offenders and Criminal Protection of Minors (2006) predicted the introduction of new services and treatment in the community, and it is particularly important concept day care services for children and youth with behavioral disorders, which is regulated as a right.

The daily stay is a form of treatment that can be defined as middle continuum "institutional-non-institutional" treatment. It is a set of programs with different degrees of specialization and intensity, which are more structured than typical non-institutional treatment, all of which are less restrictive than the typical form of prison – institutional treatment. Programs and treatments that are being developed in the daily stay have different objectives in contemporary practice range from encouraging development, compensation missed in child development and corrective and therapeutic approaches.

Theoretical and methodological approaches in the context of this concept range of humanistic oriented to behavioral, cognitive-behavioral especially the systemic and family approach.

The main goal of this work is to analyze the improvement of day care centers in Serbia, as well as an attempt to encourage interest in scientific circles for the proper positioning of the treatment of this population in the system of social reaction to the problems of development of children and youth.

Key words: treatment, behavioral disorders, combined problems, day care, young

OBRAZOVNE POTREBE I EDUKATIVNI TRETMAN OSUĐENIH

Goran Jovanić^{a,1}, Ljeposava Ilijić^b

^aUniverzitet u Beogradu- Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

^bInstitut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd

U zatvorima Srbije se nalazi znatan broj osuđenih koji nisu stekli osnovno ili srednjoškolsko obrazovanje. Autori su posvetili pažnju identifikaciji edukativnih potreba osuđenih i tretmanskim aktivnostima usmerenih na zadovoljenje tih potreba. Istraživanje je obavljeno je u Kazneno-popravnom zavodu Sremska Mitrovica na uzorku od 120 ispitanika sa edukativnim potrebama. Obrazovne potrebe su posmatrane kao potrebe za obrazovanjem na nivou osnovnoškolskog obrazovanja; sticanje stručnih kvalifikacija; naknadni završetak srednjoškolskog obrazovanja, odnosno kroz potrebu prekvalifikacije. Istovremeno su analizirane i pojedine sociodemografske, kriminološke i penološke karakteristike osuđenih, kao što su starost, vrsta krivičnog dela i dužina izrečene kazne, adaptacija na zatvorski tretman i promene u ponašanju. Efektivnost obrazovnih procesa tokom izvršenja zatvorske kazne sagrađavana je kroz promene u skorju rizika recidivizma i manifestovanom ponašanju tokom izvršenja zatvorske kazne. Vršene su komparacije osuđenih sa obrazovnim potrebama s obzirom na činjenicu ne/uključenosti u edukativni proces. Rezultati su pokazali poboljšanja na adaptivnom nivou, smanjenje skora rizika i pozitivno vrednovanje nastalih promena od strane uprave zatvora kod osuđenih uključenih u edukativni proces.

Ključne reči: zatvor, osuđeni, obrazovne potrebe, obrazovanje, ponašanje

ZAŠTO JE NEOPHODNO OBRAZOVANJE U ZATVORIMA?

U poslednjih nekoliko godina, problem obrazovanja osuđenih u zatvorima privlači sve veću pažnju stručnjaka na lokalnom i međunarodnom nivou, što se delom može pripisati i povećanom željom međunarodne zajednice da intenzivira i proširi međunarodnu saradnju u prevenciji kriminala, upravo zbog povećane stope kriminala u celom svetu (United Nations & UNESCO-Institute for Education, 1995).

Korektivni zatvorski tretman podrazumeva primenu različitih obrazovnih, radnih i slobodno-vremenskih sadržaja u cilju eliminisanja kriminogenog ponašanja i dobre socijalne reintegracije osuđenih nakon izlaska. Međutim, kriza zatvora u velikom broju

1 E-mail: goxi67@gmail.com

zemalja u svetu otežava sprovođenje tretmanskih sadržaja. Savremene zatvore karakteriše stalni globalni rast zatvorske populacije i velika preopterećenost zatvorskih kapaciteta. Kao što navodi Soković (2012) zatvori su prenaseljeni, veoma mnogo koštaju, opterećeni su visokom stopom recidivizma i imaju skroman uticaj na stanje kriminaliteta. Tako visoke stope zatvaranja, sa jedne strane i ograničeni budžeti za funkcionisanje zatvorskih sistema, sa druge strane, usmeravaju pažnju kreatora kaznene politike ka proceni efikasnosti postojećih programa tretmana (Brewster & Sharp, 2002).

Ulaganje u obrazovanje osuđenih, čini se najisplativijom i najdugoročnijom investicijom koja može da pruži višestruke pozitivne efekte. Imajući u vidu ogromne troškove kriminala, čak i malo smanjenje stope kriminala povezano sa obrazovanjem, važno je sa ekonomskog stanovišta (Lochner & Moretti, 2003).

Jedan od najvažnijih odgovora na pitanja zašto je važno obrazovanje u zatvorima jeste upravo nizak obrazovni nivo osuđeničke populacije. Iako ne postoje validni podaci koji ukazuju da je nedostatak obrazovanja i osnovnih veština prediktivan uslov izvršenja krivičnih dela, nesporan je podatak da su osuđena lica nižeg obrazovnog nivoa od nezatvorske populacije (Andrews, & Bonta, 1994), kao i da im nedostaju osnovne veštine čitanja i računanja (Hawley, Murphy & Souto-Otero, 2013).

Rezultati istraživanja obrazovnog nivoa osuđeničke populacije u SAD govore da je u 2004. godini, manje od srednjoškolskog obrazovanja imalo oko 36% osuđenih u državnim zatvorima, što je znatno viši procenat u odnosu na opštu populaciju (oko 19%). Osim što imaju niži obrazovni nivo, osuđenici često nemaju ni stručne veštine, niti stalnu istoriju zapošljavanja, što predstavlja veliki izazov za pojedince koji se vraćaju iz zatvoru u lokalnu zajednicu (Davis, Bozick, Steele, Saunders & Miles, 2013). Slične rezultate iznosi i Herlov (Harlow, 2003) kada je u pitanju i stepen osnovnoškolskog obrazovanja osuđeničke populacije. Osnovnoškolsko obrazovanje ili čak niže/nepotpuno, ima 9,9% zatvorske populacije, u poređenju sa 4,3% u opštoj populaciji.

Nedostatak obrazovanja koji je u korelaciji sa recidivom, često dovodi do nezaposlenosti nakon izlaska iz ustanove (Chavez & Dawe, 2007). U Irskim zatvorima oko 53% zatvorske populacije ima prvi nivo pismenosti u nacionalnom okviru kvalifikacija (što predstavlja najniži nivo pismenosti) ili niži, u poređenju sa 23% u opštoj, nezatvorskoj populaciji (Morgan & Kett, 2003).

Rezultati brojnih istraživanja ukazuju da osuđeni imaju nizak nivo osnovnih veština (Greenberg, Dunleavy, Kunter, 2007), a i niži nivo obrazovanja i daleko ispod proseka opšte populacije, pa postoji veća verovatnoća da će biti nezaposleni, što će uticati na njihovo zdravlje i mogućnost samostalnog stanovanja (Odović, Žunić-Pavlović & Jovanić, 2014). Ovaj problem je moguće rešavati kroz učenje u zatvoru, čime se povećava njihova sposobnost da se efikasno izbore sa zahtevima i izazovima svakodnevnog života i zapošljavanja na slobodi (Hawley, Murphy & Souto-Otero, 2013). Adekvatna korektivna praksa danas u svetu podrazumjeva/zahtjeva uključivanje i realizaciju najrazličitijih programa koji su usmjereni ka identifikovanju i zadovoljenju najrazličitijih, pa i obrazovnih potreba osuđenih lica. Takav pristup tretmanu obuhvata programe koji će se svakodnevno

sprovoditi u praksi postupanja sa osuđenim, a to su: programi usmjereni ka sticanju osnovnog obrazovanja, programi usmjereni ka stručnoj i profesionalnoj obuci, programi namenjeni eliminisanju određenih oblika zavisnosti, kao i programi koji se fokusiraju na očuvanje i unapređenje mentalnog zdravlja osuđenih, kao i adekvatno radno angažovanje (Ilijić, 2014a).

Prema zvaničnim podacima (Ministarstvo pravde Republike Srbije, 2009) u Srbiji 2009. godine, među osuđenim licima je bilo 2,8% potpuno nepismenih, 15,2% sa nepotpunom osnovnom školom, a 26,5% osuđenih imalo je samo završenu osnovnu školu, što sabrano čini 44,5% osuđeničke populacije bez ikakvih kvalifikacija, što bi se u savremenom svetu moglo svrstati u kategoriju funkcionalno napismenih. Da se situacija na obrazovnom polju nije promenila govore i poslednji dostupni zvanični podaci (Ministarstvo pravde Republike Srbije, 2014), koji navode da je krajem 2013. godine 1,9% osuđenih bilo nepismeno, sa nedovršenom osnovnom školom 21% osuđenih, a 2,8% sa nedovršenom srednjom školom. Alarmantna činjenica je prisustvo nepismenih u XXI veku (Ilić & Jovanić, 2011). Učešće osuđenih u edukativnim programima u kazneno-pravnim ustanovama u Srbiji u poslednjih dvadesetak godina je na vrlo niskom nivou i kreće se od jedan do tri procenta (Knežić & Savić, 2012).

Učešće osuđenih u programima osnovnoškolskog obrazovanja utiče na redukciju rizika recidivizma (Cho & Tyler, 2008), a do sličnih rezultata došli su i drugi istraživači (Tayler & Kling, 2007), ispitujući uticaj srednjeg stručnog obrazovanja. Ipak, najubedljivije dokaže da obrazovanje osuđenih ima pozitivan efekat na ponašanje osuđenih nakon izlaska iz ustanove i socijalnu reintegraciju, pruža sveobuhvatana komparativna studija sprovedena u tri države: Merilendu, Minesoti i Ohaju. Ova studija je proizvela zaključke da obrazovanje osuđenih poboljšava mogućnosti zapošljavanja, smanjuje kriminalno ponašanje i na taj način, smanjuje ukupnu cenu zločina za zajednicu (Steurer, Smith & Tracy 2001; Chawez & Dawe, 2007). Obrazovni procesi u zatvorskim uslovima imaju mnogo potencijalnih prednosti. Osim što mogu da redukuju kriminalno ponašanje, pruže osnovu za nastavak školovanja po otpuštanju, poboljšaju istoriju zapošljavanja, oni mogu da smanje i nedisciplinu u samoj ustanovi (Gerber & Fritsch, 1995). S toga, podizanje obrazovnog nivoa osuđeničke populacije nije usmereno samo ka sticanju znanja i veština, već i na postizanje drugih pozitivnih efekata, kao što su podizanje samoaktuelizacije i samorealizacije, razvijanju ekonomskih sposobnosti i poboljšanju socijalnih odnosa, ali i razvoju građanske odgovornosti (Ryan, 1997; Jovanić, 2010). Navedeni stavovi poslužili su i kao teorijska osnova sprovednog istraživanja. Naime, iako većina istraživača stopu recidivizma uzima kao meru uspešnosti sprovedenih programa u zatvorskim ustanovama, ne treba zaboraviti i druge pozitivne efekte, kao što su npr. promene u odnosu prema drugima, promene na nivou stavova kao i pozitivne promene u pogledu poštovanja discipline u ustanovi, a koji nastaju kao posledica učešća osuđenih u pomenutim programima.

METODE I UZORAK ISTRAŽIVANJA

Istraživanje koje je sprovedeno imalo je za cilj da utvrdi da li učešće osuđenih u obrazovnim programima utiče na redukciju skora rizika recidivizma i postizanje pozitivnih promena u ponašanju. Obrazovne potrebe definisane su kao potrebe osuđenih za naknadnim osnovnoškolskim obrazovanjem i naknadnim srednjoškolskim obrazovanjem odnosno sticanjem stručnih kvalifikacija. Istraživanje je realizovano u Kazneno- popravnom Zavodu Sremska Mitrovica, koji je odabran upravo zbog činjenice da se u ovom Zavodu (pored KPZ Niš i KPZ Požarevac) sprovodi program obuke osuđenih za pet vrsta zanimanja: pekarstvo (tri tipa obuke), zavarivanje (tri tipa obuke), štampanje sito štamptom, stolarstvo i povrtarstvo. Uzorak ispitivane populacije činilo je 120 ispitanika koji su punoletni, pravosnažno osuđeni i upućeni na izvršenje zatvorske kazne u Kazneno- popravni zavod Sremska Mitrovica. Ispitanici su ispunjavali kriterijume neophodne za istraživanje u pogledu obrazovnog novoa, tj. postojanja obrazovnih potreba i ne/uključenosti u obrazovne procese, kao i u pogledu kriterijuma dužine izrečene kazne (preko tri godine).

Uzorak je podeljen u dve podgrupe i to: *edukativna grupa (E): koju čine ispitanici koji imaju obrazovne potrebe i koji su uključeni u obrazovne procese u zatvoru; i kontrolna grupa (K): koju čine ispitanici koji imaju obrazovne potrebe, a nisu uključeni u obrazovne procese u zatvoru.*

Podaci neophodni za istraživanje prikupljeni su analizom podataka iz Upitnika za procenu rizika i potreba osuđenih na zatvorsku kaznu preko tri godine, ličnih listova ispitanika i Izveštaja stručnih službi. Iz navedenog Upitnika, prikupljeni su podaci iz svakog od četrnaest odeljaka, ali i podaci o skor u rizika recidivizma. Podaci iz odeljaka kao i skor rizika recidivizma meren je pre uključivanja u obrazovni proces i nakon završenog obrazovnog procesa i/ili prilikom reklasifikacije/revidiranja Upitnika.

Promene u ponašanju posmatrane su kroz analizu odeljka – ponašanje prema drugima, iz koga su dobijeni podaci o odnosu prema drugima, da li ima neprijateljski ili agresivan stav, kakvo je snalaženje u interpersonalnim odnosima, ali i stavove stručnih radnika o promenama koje u ponašanju osuđenih u zavisnosti od ne/učestvovanja u obrazovnim procesima.

Uticaj obrazovnih procesa posmatran je kroz procenu nivoa rizika od recidivizma i postizanje pozitivnih promena u ponašanju i to:

- Početnim i naknadnim merenjem nivoa rizika osuđenih koji imaju obrazovne potrebe, a uključeni su u obrazovne procese;
- Početnim i naknadnim merenjem nivoa rizika recidivizma kod osuđenih koji imaju obrazovne potrebe, a nisu uključeni u obrazovne procese (prilikom reklasifikacije ili u slučaju pisanja molbe za uslovni otpust);
- Analizom indikatora pozitivnih promena u ponašanju nastalih u toku penalne rehabilitacije kod osuđenih sa obrazovnim potrebama.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Osnovni podaci koji su prikupljeni istraživanjem odnose se na utvrđivanje socio-demografskih, kriminoloških i penoloških karakteristika osuđenih. Starost ispitanika je jedna od analiziranih varijabli, a dobijeni podaci biće prikazani tabelarno.

Tabela 1. Struktura ispitanika na osnovu starosti

Starosno doba	Broj	%
Do 30 god.	34	28,3
31-45	69	57,5
46-60	15	12,5
Preko 60 god.	2	1,6
Ukupno	120	100

Kao što je vidljivo iz Tabele 1, u strukturi uzorka, najzastupljenija je kategorija koja pripada zreloom dobu (od 31 do 45 godina) i ona čini 45% ukupnog uzorka. Druga po učestalosti je grupa ispitanika koja pripada ranom zreloom dobu (do 30 godina) i ona čini 28,3% uzorka. Kategorija ispitanika koja pripada starijem zreloom životnom dobu (od 46 do 60 godina) zastupljena je sa 12,5%, dok je 1,6% ispitanika starije od 61 godine. U situaciji kada celokupan uzorak ima obrazovne potrebe, značajnim se čini podatak da čak 85,5% ispitanika čine oni koji su u starosnoj kategoriji od 30 do 45 godina, a koji su još uvek sposobni za učenje, obuku za rad i savladavanje novih veština. Ovi podaci ukazuju na potrebu za dodatnim ulaganjem napora kako bi se osuđeni sa obrazovnim potrebama motivisali za uključivanje u obrazovni proces u zatvoru.

Tabela 2. Struktura ispitanika prema vrsti krivičnog dela

Vrsta krivičnog dela	Broj	%
ubistvo	21	17,5
razbojništvo/teško raz.	36	30
krađa/teška krađa	17	14,1
u vezi sa drogom	27	22,5
k. d. nasilja	8	6,6
silovanje	7	5,8
Ostala k.d.	3	2,5
Ukupno	120	100

Iz Tabele 2 može se zapaziti da dominiraju učinioци krivičnog dela razbojništva i oni čine 30% uzorka. Na drugom mestu, sa 22,2% učešća su izvršioци krivičnih dela povezanih sa drogom, nakon čega sledi kategorija onih koji su počinili ubistva (17,5%). Učinioци krivičnog dela nasilja zastupljeni su sa 6,6%, dok je krivično delo silovanja počinilo 5,8% uzorka. Imovinska krivična dela su najzastupljenija (razbojništvo i krađa posmatrani zajedno čine 44,1% ukupnog uzorka) što potvrđuju i rezultati drugih istraživanja (Radovanović, 1992; Jovanić, 2010; UIKS, 2009). Podaci o zastupljenosti izvršilaca krivičnih dela vezanih za drogu (22,5%) i izvršilaca krivičnih dela nasilja (6,6%) ukazuju na promene u strukturi osuđeničke populacije, odnosno na porast broja zavisnika od

psihoaktivnih supstanci, porast broja izvršilaca krivičnih dela povezanih sa drogom kao i na porast broja učinilaca krivičnih dela nasilja.

Kao važna za osnovnu temu istraživanja, posmatrana je varijabla koja govori o prethodno postignutom stepenu obrazovanja. S obzirom da je uzorak istraživanja odbran upravo na osnovu kriterijuma-postojanja obrazovne potrebe, odnosno, nepostojanja adekvatnog obrazovnog nivoa, interesovalo nas je koja je priroda tih potreba.

Tabela 3. Struktura ispitanika na osnovu prethodno postignutog obrazovnog nivoa

Obrazovni nivo	Broj	%
Završena srednja stručna šk.	2	1,7
Nepotpuna/nedovršena srednja st. šk.	47	39,2
Završena osnovna šk.	41	34,2
Nepotpuna/nezavršena osnovna š.	17	14,2
Završena viša šk./fakultet	2	1,7
Bez škole	11	9,2
Ukupno	120	100

Iz Tabele 3. vidimo da je u uzorku najzastupljenija kategorija ispitanika koja ima nepotpunu/nedovršenu srednju stručnu školu (39,2%). Ispitanici koji su završili samo osnovnu školu čine 34,2%, dok nepotpunu osnovnu školu ima 14,2% ispitanika. Bez škole je 9,2% uzorka. Sa po 1,7% u uzorku učestvuju ispitanici koji imaju završenu srednju školu i oni koji imaju završenu višu školu, ali je ova kategorija uvrštena u istraživački uzorak zbog potreba za prekvalifikacijama. Takva potreba nastaje zbog prirode počinjenog krivičnog dela, a prethodno stečene kvalifikacije neće moći da osiguraju zaposlenje niti bavljenje poslovima kojima su se bavili do dolaska u zatvor. Međutim, ako kategoriju onih koji imaju nepotpunu srednju školu i onih koji imaju završenu samo osnovnu školu, posmatramo kao jedinstvenu kategoriju ispitanika koja ima potrebu da završetkom srednje stručne škole, odnosno sticanjem stručnih kvalifikacija, dobijamo podatak da 73,4% uzorka ima potrebu za profesionalnim osposobljavanjem. A ako na isti način posmatramo kategoriju ispitanika koja ima nepotpunu osnovnu školu i onu kategoriju bez škole, potrebu za osnovnim obrazovanjem ima 23,4% ispitanika, a potrebu za prekvalifikacijama 3,4% uzorka.

Navedeni rezultati ukazuju na podatak da velika većina ispitanika ima potrebu za profesionalnim osposobljavanjem, ali i za naknadnim osnovnoškolskim obrazovanjem i prekvalifikacijama. S obzirom da je svega osam ispitanika za dve godine bilo uključeno u proces osnovnoškolskog obrazovanja, analiza efekata osnovnoškolskog obrazovanja je izuzeta iz dalje analize. Razlog tome je da komparacija efekata koje proizvodi uključenost u osnovnoškolsko obrazovanje (u koje je uključeno svega 6% uzorka), sa efektima koje prizvodi uključenost u profesionalnu obuku (u koju je uključeno 37,5% ispitanika), ne bi dala validne rezultate.

Interesantan podatak dobijen istraživanjem je i taj da se ispitanici radije i češće prijavljuju za neki od ponuđenih programa profesionalne obuke, nego za osnovnoškolsko obrazovanje. Osuđeni su motivisaniji za obuku za konkretna zanimanja, koju prati

praktična obuka i radno angažovanje u ustanovi. Takav vid obrazovanja im može doneti različite pogodnosti u samom zatvoru, ali i olakšati pronalazak zaposlenja nakon izlaska.

Dužina izrečene kazne zatvora je jedan od osnovnih kriterijuma na osnovu kojih se vrši celokupna organizacija tretmanskih sadržaja, odnosno, svi oblici tretmana prilagođavaju se, između ostalog, i dužini boravka osuđenog u zatvoru. Ona može uticati na razvoj motivacije osuđenog za aktivnijim učešćem u procesu penalne rehabilitacije, a time i uključivanjem u obrazovne procese u zatvoru. S obzirom da uzorak čine osuđeni na zatvorsku kaznu preko tri godine, eliminisan je faktor nedostatka vremena koji se vrlo često javlja kao osnovna prepreka uključivanju osuđenih u obrazovne sadržaje. Međutim, i kod dugovremenih kazni ostaje problem nedovoljne motivisanosti osuđenih za nastavak obrazovanja.

Tabela 4. *Struktura ispitanika prema dužini izrečene kazne*

Dužina kazne	Broj	%
Od 3 do 5 god.	29	24,1
Od 5 do 10 god.	68	56,6
Preko 10 godina	23	19,1
Ukupno	120	100

U pogledu dužine izrečene kazne (Tabela 4), u uzorku je najzastupljenija kategorija osuđenih na zatvorsku kaznu u trajanju od pet do deset godina (56,6%). Ispitanici čija je dužina kazne od tri do pet godina čine 24,1% uzorka, a na najduže kaze, u trajanju preko deset godina, osuđeno je 19,1% ispitanika.

Nosioci vaspitno korektivnog tretmana, prilikom realizacije istraživanja, posebno su istakli da je jedan od najvećih problema nemotivisanost osuđenih da učestvuju u obrazovnim sadržajima dostupnim u zatvoru. Često se dešava da se za obuku prijavljuju osuđeni koji već imaju stečene kvalifikacije i koji nemaju potrebu za prekvalifikacijom, dok oni koji nemaju završenu srednju školu ili nisu obučeni za zanat, najčešće ostaju neprijavljeni.

Vaspitači posebno ističu da osuđeni koji učestvuju u obrazovnom procesu ređe čine disciplinske presteupe u zatvoru. Istovremeno su kod njih vidljivije pozitivne promene u ponašanju, posebno u smislu bolje komunikacije i saradnje sa nastavnim osobljem, stručnim radnicima i sa drugim osuđenima.

Primenom dvofaktorske analize kovarijanse sa ponovljenim merenjem vršena je analiza uticaja uključenosti u profesionalno osposobljavanje na rizik recidivizma. Od dva faktora koja su uključena u analizu, jedan je neponovljen (pripadnost obrazovnoj grupi: uključeni i neuključeni), a ponovljeni faktor je rizik recidivizma (prvo i drugo merenje rizika recidivizma). Starost ispitanika i dužina kazne u analizi su kontrolisani na taj način što su uzeti kao kovarijati.

Tabela 5. Rezultati dvofaktorske analize-prvo i drugo merenje

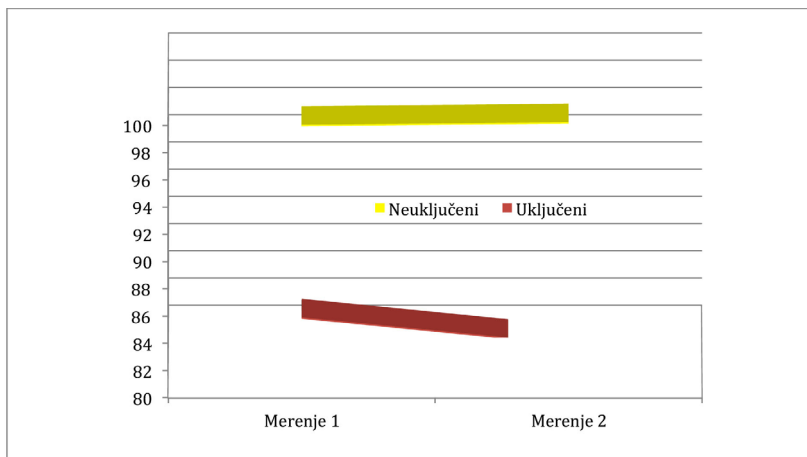
Uključenost u profesionalno osposobljavanje		Mean	Std. Deviation	N
Rizik: prvo merenje	Nije uključen	98,96	22,503	75
	Uključen	81,44	21,597	45
	Total	92,39	23,662	120
Rizik: drugo merenje	Nije uključen	99,15	22,783	75
	Uključen	79,51	20,940	45
	Total	91,78	24,000	120

Iz rezultata u Tabeli 5 može se primetiti da je rizik recidivizma generalno manji kod onih koji su uključeni u profesionalno osposobljavanje, kako na prvom, tako i na drugom merenju.

Parametri ove razlike su sledeći: $F=18,54$, $df=1$, $p<0,01$; $\epsilon^2=0,14$ (razlika u instrumentu iznosi 17,89 poena). Ovaj rezultat može se interpretirati na osnovu činjenice da vaspitna i obrazovna služba biraju osuđene koji će biti uključeni u obrazovni proces prema nivou rizika odnosno, da se osuđeni sa nižim skorom rizika češće prijavljuju za uključivanje u obrazovni proces od osuđenih koji imaju veći skor rizika.

Međutim, najvažniji podatak u istraživanju odnosi se na to da li je došlo do promene u nivou rizika između onih koji su uključeni u osposobljavanje i onih koji nisu, pre i nakon obrazovnog procesa.

Ove promene posmatrane su preko interakcije dva faktora: uključenosti u obrazovni proces i stepena rizika. Ta interakcija je značajna i njeni parametri su sledeći: $\lambda=0,93$; $F=8,48$, $df=1$, $p<0,01$; $\epsilon^2=0,07$. Jačina ove interakcije je mala (što se i vidi na grafikonu 6.), ali je ipak značajna.



Grafikon 1 – Uključenost u profesionalno osposobljavanje i rizik recidivizma

Kao što je i vidljivo iz prikazanog Grafikona 1. kada se uporede rezultati dva merenja, prvog i drugog, skor rizika recidivizma u zavisnosti od uključenosti u proces profesionalnog osposobljavanja je promenjen. Naime, kod ispitanika koji su bili uključeni u proces profesionalnog osposobljavanja, skor rizika recidivizma, na drugom merenju je blago

opao, u poređenju sa skorom iz prvog merenja (skor I=81,44; skor II=79,51, razlika u skoru aritmetičke sredine je -1,93), dok je kod ispitanika koji nisu bili uključeni u proces profesionalnog osposobljavanja, na drugom merenju, skor blago porastao (skor I=98,96; skor II=99,15; razlika u skoru aritmetičke sredine je +0,19).

Ovaj značajan podatak, odnosno, pad u skoru rizika recidivizma uključenih u obrazovni proces, odnosno, porast skora rizika recidivizma onih koji nisu bili uključeni, može se interpretirati kao posledica uključenosti u profesionalno osposobljavanje.

Promene u ponašanju ispitanika posmatrane su kroz primarnu i sekundarnu analizu skora u odeljku ponašanja prema drugima, koji nam je dao validne podatke o načinu na koji se ispitanik odnosi prema drugima, koliki je stepen njegovog snalaženja u interpersonalnim odnosima, da li iskazuje agresivnost ili neprijateljstvo prema stručnim radnicima.

Opravdanost očekivanja da će učešće osuđenih u obrazovnim procesima imati pozitivne efekte u pogledu promena u ponašanju, može se videti kroz rezultate koje prikazujemo u daljem tekstu rada. Jednofaktorskom analizom kovarijanse (gde su starost i dužina kazne kontrolisani na taj način što su stavljeni kao kovarijati) postignutih promena u ponašanju, utvrđeno je da je srednja vrijednost kod ispitanika koji su učestvovali u obrazovnom procesu (A.S.=0,42; St.Dev.=0,543) veća od srednje vrednosti u odnosu na ispitanike koji nisu uključeni u proces obrazovanja (A.S.=0,01; St. Dev.=0,479).

Grupa ispitanika koja je bila uključena u profesionalno osposobljavanje ima statistički značajne korelacije ($F=18,23$; $p<0.01$; $\epsilon^2=0,136$) sa postignutim promenama u ponašanju. Oni osuđenici koji su bili uključeni u proces sticanja stručnih kvalifikacija, češće su dobijali i određene pogodnosti, kao nagradu za zalaganje tokom obuke i radnu angažovanost, za razliku od osuđenih koji nisu bili uključeni u proces sticanja stručnih kvalifikacija, koji su ređe nagrađivani zbog svog ponašanja. Statistički značajne korelacije postoje i pogledu navedenih odnosa (nagrađivanosti-ne/uključenosti), a parametri pomenute korelacije su: $p<0.01$ i $\epsilon^2=0.455$.

Pozitivni efekti uključenosti u obrazovne procese su vidljivi, kako u pogledu smanjenja ukupnog skora rizika recidivizma, tako i u pogledu postignutih pozitivnih promena u ponašanju, koje se ogledaju u promenama u odnosu prema drugima, boljom saradnjom sa stručnim i nastavnim osobljem ali i ređim disciplinskim prestupima, odnosno, češćem dobijanju pogodnosti. Dakle, učešće u obrazovnim programima u zatvorima smanjuje rizik recidiva što ukazuje da obrazovanje predstavlja faktor promene (Ođović, Žunić-Pavlović & Jovanić, 2014).

UMESTO ZAKLJUČKA

Uključivanje osuđenih u obrazovni proces u penalnim ustanovama može imati pozitivan uticaj na efekte penalne rehabilitacije. Osnovna funkcija takve edukacije koja se ogleda u podizanju nivoa znanja, predstavlja ujedno i izraz humanizacije izvršenja zatvorske kazne i nastojanje da se ostvare korektivni efekti na osuđena lica (Jovanić, 2010).

Rezultati brojnih istraživanja ukazuju da je ulaganje u obrazovne programe u zatvorskoj ustanovi ujedno i najisplativija investicija koja može da osigura smanjenje rizika recidivizma, a time i bolju zaštitu društva od kriminaliteta. Svakako, naknadni završetak ranije propuštenog školovanja ne implicira da oni koji su uključeni u ovaj proces, više neće vršiti krivična dela, jer je recidivizama multikauzalna pojava, već da osuđeno lice povećava svoje mogućnosti za uključivanje u prosocijalne tokove na slobodi (Žunić-Pavlović & Jovanić, 2006). Pozitivni efekti obrazovnih procesa ogledaju se i kroz pozitivne promene na nivou ponašanja pojedinaca, kroz adekvatnije interpersonalne odnose, bolje prihvatanje tretmana, ali bolje poštovanje reda i discipline u samoj zatvorskoj ustanovi, što potvrđuju i rezultati sprovedenog istraživanja.

Podatak da se visok procenat osuđenih sa različitim obrazovnim potrebama nalazi u zatvoru na izvršenju kazne, upućuje na neophodnost i važnost sprovođenja obrazovnih sadržaja, na svim nivoima. Jedna od prepreka ostvarenja veće efektivnosti edukativnih napora, jeste nedovoljna motivisanost osuđenih za uključivanje u obrazovni proces. Zbog toga, budući napori u sferi realizacije i organizacije obrazovnih sadržaja, treba da sadrže i komponentu koja će uticati na povećanje motivacije za učešće osuđenih u obrazovnim programima, eliminaciju barijera koje im stoje na tom putu, ali i ka podizanju svesti ovih osoba o značaju obrazovanja i sticanju kvalifikacija za rad kako bi ih motivisali za učenje (Odović, Žunić-Pavlović & Jovanić, 2014). Prethodna negativna iskustva u školovanju, problemi u odnosu sa nastavnim osobljem ili nepostojanje želje da se propuštene školovanje nastavi, moraju biti u najmanju ruku ublaženi, ako ne i potpuno uklonjeni. Potrebno je obezbediti da osuđeni koji imaju obrazovne potrebe mogu iste i nadoknaditi u ustanovama gde su obrazovni sadržaji dostupni, odnosno u saradnji sa obrazovnim institucijama u lokalnoj zajednici tamo gde nisu dostupni u zatvorskim uslovima.

Ulaganje u obrazovne, edukativne i radne sadržaje, predstavlja dobru investiciju čiji se pozitivni rezultati mogu očekivati i na dugoročnom nivou, upravo kroz adekvatnu socijalnu reintegraciju. Obrazovni i radni sadržaji, svakako, moraju da budu prilagođeni kako potrebama samih osuđenika, njihovim interesovanjima i afinitetima, tako i potrebama same socijalne sredine i tržišta rada, jer jedino takav proces može da osigura pozitivne rezultate (Ilijić, 2014b).

LITERATURA

- Andrews, D. A., & Bonta, J. (1994). *The psychology of criminal conduct*. Cincinnati, OH: Anderson Publishing.
- Brewster, D. R., & Sharp, S. (2002). Educational Programs and Recidivism in Oklahoma: Another Look, *The Prison Journal*, Vol. 82. No.3. p.314-334.
- Chavez, R. & Dawe, S. (2007). International Research and Trends in Education and training provision in Correctional Settings, (Pg.16-27) In: *Vocational Education and training for Adult prisoners and Offenders in Australia: Research readings*. Edited by Dawe, S. Published by NCVER, Australian Government. Retrived on May, 2, 2014. Available on: www.ncver.edu.au
- Cho, R. M. & Tyler, J. (2013). Does Prison-Based Adult Basic Education Improve Postrelease Outcomes for Male Prisoners in Florida. *Crime & Delinquency*. Vol. 59. No.7. Pg. 975-1005. Published on-line on November 30, 2010. Available on:cad.sagepub.com/content/59/7/975.

- Davis, L., Bozick, R., Steele, L. J., Saunders, J. & Miles, J. (2013). Evaluating the Effectiveness of Correctional Education: A Meta Analysis of Programs that Provide Education to Incarceration Adults. Bureau of Justice Assistance. U.S. Department of Justice. Rand Organization. Available on: www.rand.org/pubs/research_reports/RR266
- Gerber, J. & Fritsch, E. J. (1995). Adult Academic and Vocational Correctional Education Programs: A Review of Recent Research. *Journal of Offender Rehabilitation*, Vol. 22: 119–142.
- Greenberg, E., Dunleavy, E., & Kutner, M. (2007) Literacy Behind Bars: Results from the 2003 National Assessment of Adult Literacy Prison Survey (NCES 2007-473). U.S. Department of Education, Institute of Education Sciences, National Center for Education Statistics.
- Harlow, C. W. (2003). Education and Correctional Populations, Bureau of Justice Statistics Special Reports, U.S. Department of Justice. Available on: www.bjs.gov/content/pub/pdf/ecp.pdf
- Hawley, J., Murphy, I. & Souto-Otero, M. (2013). Prison Education and Training In Europe. Current Stay-of-play and Challenges. A summary report authored for the European Commission by GHK Consulting. Available on: www.ec.europa.eu
- Ilić, Z., & Jovanić, G. (2011). *Zatvor i/ili sloboda pod nadzorom*. Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Ilijić, Lj. (2014a). Profesionalno osposobljavanje osuđenih stanje u Srbiji i praksa u svijetu. (341-351) U: Kron, L. (Ur.) *Prestup i kazna: de lege lata et lege ferenda*. Institut za kriminološka i sociološka istraživanja. Beograd.
- Ilijić, Lj. (2014b). Obrazovanje i profesionalno osposobljavanje osuđenih lica kao važan faktor redukcije recidivizma. *Revija za kriminologiju i krivično pravo*, Vol. 52. Br.1. Str.121-133. Srpsko udruženje za krivično pravnu teoriju i praksu i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja.
- Jovanić, G. (2010). Potrebe za tretmanom i njegova realizacija u penitencijarnim uslovima, U: Žunić-Pavlović, V. i Kovačević-Lepojević, M. (Ur.) *Prevenција i tretman poremećaja ponašanja*. (257-276), Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Knežić, B., & Savić, M. (2012). Obrazovanje iza rešetaka. U: Kron, L. (Ur.) *Delikti, kazna i mogućnosti socijalne profilakse*, (179-193). Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd.
- Lochner, L. & Morreti, E. (2003). The Effect of Education on Crime: Evidence from Prison Inmates, Arrest and Self-Reports, Department of Economics, University of Western Ontario. Available on: www.eml.berkeley.edu/~moretti/lm46.pdf
- Morgan, M. & Kett, M. (2003). The Prison Adult Literacy Survey. Results and Implications. Irish Prison Service. Available on: www.irishprisons.ie/documents/Adult_Literacy_Survey.pdf
- Ministrstvo pravde Republike Srbije, (2009). Godišnji izveštaj o radu Uprave za izvršenje sankcija.
- Ministrstvo pravde Republike Srbije, (2013). Godišnji izveštaj o radu Uprave za izvršenje sankcija.
- Odović, G., Žunić-Pavlović, V., & Jovanić, G. (2014). Profesionalno osposobljavanje kao faktor rehabilitacije osuđenih lica u ustanovama za izvršenje kazne zatvora. *III International Scientific Conference Special Education and Rehabilitation – Adult Persons with Disabilities*. Oktobar, 24-26. 2014.g. Šabac, Str.353-366.
- Radovanović, D. (1992). *Čovek i zatvor-studija integrisanosti u zatvorenički društveni sistem*. Prometej i Institut za kriminološka i sociološka istraživanja, Beograd.
- Soković, S. (2012). Zatvori i kazneni populizam. *Pravni život*, Br. 9/2012, str. 815-829.
- Tyler, J. H. & Kling, J. R. (2007). Prison-based education and reentry into the mainstream labor market. In Shawn Bushway, Michael A. Stoll, and David F. Weiman (Eds.), *Barriers to Reentry: The Labor Market for Released prisoners in Post-Industrial America*, New York: Russel Sage Foundation, 227-256.
- United Nation & UNESCO-Institute for Education, (1995). Basic Education in Prison. United Nations Sales Publication, No. 95-IV-3. Available on: www.unesdoc.unesco.org/images/0011/001116/111660eo.pdf
- Žunić-Pavlović, V. & Jovanić, G. (2006). Savremene forme obrazovanja odraslih osuđenih lica. *Beogradska defektološka škola*, Vol. XII, Br.3. str. 143-152.

EDUCATIONAL NEEDS AND EDUCATION TREATMENT OF CONVICTED

Summary

In prisons, there is a large number of prisoners who have not a basic-primary or secondary education. The authors of this paper paid attention to the identification of training needs of prisoners and treatment activities aimed at satisfying those needs. The study was carried out in Penitentiary Sremska Mitrovica on a sample of 120 prisoners with educational needs. Educational needs are taken as the need for education at the level of primary education; acquisition of professional qualifications; subsequent completion of secondary education, or the need for retraining. Simultaneously are analyzed and individual socio-demographic, criminological and penological characteristics of the convicts, such as age, type of criminal offense and the length of sentences, adaptation to prison treatment and behavior changes. The effectiveness of the educational process during the execution of the prison sentence was perceived through changes in score of risk for recidivism and manifested behavior during the execution of a prison sentence. Were carried out comparisons with convicted educational needs with respect the fact of their no /involvement in the educational process. The results showed improvement in the adaptive level, reducing the risk score and positive valuation changes arising from the management of the prison for those convicted who are involved in the educational process.

Key words: prison, convicted, educational needs, education, behavior

POSTPENALNA POMOĆ: KARIKA KOJA NEDOSTAJE¹

Danica Vasiljević-Prodanović²

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Do izmena krivičnog zakonodavstva u Srbiji 2014. godine briga o licima otpuštenim iz zatvora je bila poverena Centrima za socijalni rad. Podrška koja je pružana bivšem osuđeniku nakon izvršenja kazne zatvora se uglavnom svodila na jednokratnu novčanu pomoć i pružanje saveta o ostvarivanju osnovnih prava. Novim Zakonom o izvršenju krivičnih sankcija ustanovljene su osnove sistema prihvata i socijalne reintegracije osuđenih lica. Cilj ovog rada je analiza pitanja koja se odnose na prednosti i prepreke koje mogu ometati funkcionisanje sistema podrške licima koja su otpuštena sa izdražavanja kazne zatvora.

Ključne reči: zatvor, postpenalna pomoć, reintegracija

UVOD

Kada napusti zatvor, bivši osuđenik preuzima sve odgovornosti života o kojima nije morao da razmišlja dok je boravio unutar zatvorskih zidina. Povratkom u zajednicu, od njega se očekuje da zaradi za život, brine o porodici, rešava tekuće životne probleme, i što je najvažnije, odustane od kriminalnog načina života. Prema statističkim podacima Uprave za izvršenje krivičnih sankcija u periodu od 2011. do 2013. godine, između 53 i 58% osuđenih lica u Srbiji čine povratnici (UIKS, 2011-2013). Ovo je jasan pokazatelj da veliki broj osuđenih ne uspeva da ispuni očekivanja društva i da napori za reintegraciju u sredinu ne donose rezultate. Istraživanja u svetu su ukazala na grupu faktora koji su povezani sa uspešnom reintegracijom otpuštenih lica: smeštaj, zaposlenje, stručno osposobljavanje i obrazovanje, zdravstvena zaštita, zloupotreba PAS, podrška porodice. Reformatori domaćeg krivičnog zakonodavstva su imali u vidu ove istraživačke nalaze. Novim ZIKS-om je propisana obaveza zavoda da u okviru programa postupanja utvrdi program pripreme za otpust i program pomoći nakon otpuštanja (čl. 185. i 186.). Međutim, u sadašnjem trenutku još uvek nema naznaka da je započela primena ovih

¹ Ovaj tekst je nastao kao rezultat rada na projektu „Razvoj metodologije evidentiranja kriminaliteta kao osnova efikasnih mera za njegovo suzbijanje i prevenciju“, br. 179044, koji finansira Ministarstvo za nauku i tehnološki razvoj Republike Srbije. Rukovoditeljka projekta je prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović.

² E-mail: vp.danica@gmail.com

zakonom predviđenih mogućnosti podrške otpuštenim licima. Nakon uvođenja svake zakonske novine „koja obećava“ postavljaju se logična pitanja: Šta bi se moglo očekivati od praktične primene novih zakonskih rešenja? Da li postoje preduslovi za sprovođenje zakonskih odredbi? Koje su prednosti, a šta slabosti i prepreke koje mogu ometati funkcionisanje sistema postpenalne pomoći? Ovaj rad ima za cilj pokušaj analize ovih pitanja.

Priprema za otpust i program pomoći

Priprema za otpust je deo tretmana osuđenog i sprovodi se sa ciljem da osuđeni usvoji društveno prihvatljiv sistem vrednosti i ovlada veštinama za uspešno uključivanje u zajednicu kako ubuduće ne bi činio krivična dela. Priprema za otpust je proces koji započinje po prijemu osuđenog u zavod i predstavlja sastavni deo programa postupanja. Program pripreme za otpust se izrađuje na osnovu procenjenih potreba osuđenog i sprovodi se uz njegov pristanak i aktivno učešće. Procena potreba se vrši na osnovu standardizovanog upitnika koji je sastavni deo Pravilnika o tretmanu, programu postupanja, razvrstavanju i naknadnom razvrstavanju osuđenih lica. Procena potreba osuđenog obuhvata: 1) socijalne veštine, poboljšanje sposobnosti komunikacije i društveno prihvatljivog ponašanja u svakodnevnim situacijama; 2) stručno usavršavanje i obrazovanje, sticanje, razvijanje i održavanje radnih navika; 3) psihološku, psihijatrijsku, medicinsku i socijalnu pomoć; 4) pružanje pravne pomoći u vezi sa izvršenjem kazne; 5) lečenje od bolesti zavisnosti; 6) posebne mere zaštite od svih vidova psihičkog, fizičkog, seksualnog ugrožavanja ili bilo kog drugog oblika diskriminacije; 7) pripremu za otpust. Osuđeni se podstiče da aktivno učestvuje u pripremi za otpust, a posebno da održava odnose sa porodicom, uspostavlja i održava kontakte sa ustanovama i osobama koje se bave uključivanjem osuđenika u život na slobodi. Tokom realizacije programa za otpust osuđenom se, u skladu sa procenjenim potrebama, pruža pomoć pri ostvarivanju prava na materijalnu pomoć, privremeni smeštaj, zapošljavanje, zdravstvenu zaštitu, kao i pri ostvarivanju kontakta sa maloletnom decom, obezbeđivanju ličnih dokumenata i korišćenju savetodavnih i drugih usluga u zajednici (Pravilnik o tretmanu, 2015).

Zakonom o izvršenju vanzavodskih sankcija i mera propisana je obaveza službi za tretman u zavodima da izvrše procenu potreba za pružanjem pomoći osuđenom nakon izvršene kazne zatvora. Ukoliko se proceni da potreba postoji, ili osuđeni sam traži pomoć, pristupa se izradi programa pomoći koji sprovodi poverenik Kancelarije za alternativne sankcije.

Izrada programa pomoći počinje najkasnije mesec dana pre otpusta iz zavoda. Program se sastoji od skupa mera i postupaka koji se primenjuju uz saglasnost lica otpuštenog iz zatvora, kako bi se olakšala njegova reintegracija u zajednicu, i obuhvata: 1) pružanje pomoći prilikom pronalaženja smeštaja i ishrane; 2) pružanje pomoći u ostvarivanju prava na zdravstvenu i socijalnu zaštitu; 3) davanja saveta u cilju usklađivanja porodičnih odnosa; 4) pružanja podrške i pomoći prilikom pronalaženja zaposlenja, odnosno dovršavanja školovanja ili stručnog osposobljavanja; 5) uspostavljanja saradnje

sa nadležnim centrom za socijalni rad u cilju davanja novčane podrške za podmirivanje najnužnijih potreba; 6) pružanje podrške i pomoći u uzdržavanju od upotrebe opojnih droga i alkohola; 7) pružanje drugih oblika pomoći i podrške (čl. 57. Zakona o izvršenju vanzavodskih sankcija i mera). Program se obustavlja ukoliko lice ne saraduje.

Karika koja nedostaje

Suštinu socijalne reintegracije lica otpuštenih iz zatvora čini održavanje promena postignutih tokom tretmana i nastavljjanje procesa započetih unutar zavoda (obrazovanje, profesionalno osposobljavanje, odvikavanje od PAS). Stoga uspešnost socijalne reintegracije u velikoj meri zavisi od podrške koju društvo pruža bivšem osuđeniku. U Preporuci Rec(2006)2 o Evropskim zatvorskim pravilima naglašena je potreba da zatvorska uprava „blisko saraduje sa službama i agencijama koje vrše nadzor i pružaju podršku licima otpuštenim iz zatvora kako bi se lakše uključili u zajednicu, posebno u pogledu porodičnog života i zaposlenja“ (Pravilo 107.4).

Iako je uloga institucija i službi u okviru sistema izvršenja krivičnih sankcija veoma značajna, postoji mišljenje da veći deo odgovornosti za postupak reintegracije otpuštenih lica treba tražiti na lokalnom nivou, jer „neke od ključnih aktivnosti imaju izrazito lokalni karakter“ (Travis, Petersilia, 2001: 309). Drugim rečima, uključivanje bivšeg osuđenika u društveni život nije moguće bez saradnje sa javnim institucijama, kao što su opština, policija, službe za zapošljavanje, zdravstvene ustanove, ustanove socijalne zaštite itd. Od niza faktora koji mogu uticati na uspešnost reintegracije izdvojicemo podršku porodice, zaposlenje i zloupotrebu PAS.

Osuđenici koji imaju bliske veze sa porodicom imaju 6 puta manji rizik prestupništva, a podrška porodice doprinosi povećanju izgleda za uspešnu reintegraciju (Loucks, 2008).

Boravak u zatvoru dovodi do gubitka posla, tako da zapošljavanje nakon izlaska iz zatvora čini jedan od osnovnih preduslova uspešne reintegracije. Pružanje prilike bivšem osuđeniku da se uključi u produktivan život obično se označava frazom „pružanje još jedne šanse“. Kada je reč o zapošljavanju u uslovima visoke stope nezaposlenosti, poslodavac kome se na oglas za posao prijavi još 30 kandidata će se verovatno zapitati: Da li bi prednost trebalo dati onome ko čeka svoju „prvu šansu“? Otklanjanje predrasuda o osuđenim licima i ostvarivanje pristupa tržištu rada je važna strategije reintegracije.

Zavisnost od alkohola i droga može imati značajan uticaj na uspešnost procesa reintegracije, a poznato je i njeno kriminogeno dejstvo. Zavisnost od PAS je, pre svega, zdravstveni poremećaj i potrebno je na taj način i tretirati odgovarajućim programima, imajući u vidu da boravak u zatvoru doprinosi pogoršanju stanja usled dejstva psiholoških faktora.

ZAKLJUČAK

Tokom 2011. u Srbiji se nakon izdržavanja kazne zatvora u zajednicu vratilo 7280 lica, tokom 2012. god. 7957 lica, a 2013. god. 6621 lice (UIKS, 2011-2013). Ovako veliki broj lica koja bi mogla imati potrebu za nekom vrstom podrške potencijalno predstavlja veliko opterećenje za službe koje se bave ovim poslovima. Iz tog razloga je veoma važno pravilno upravljati resursima u okviru sistema podrške osuđenim licima.

Kriminalni povrat se obično ne dešava zato što program tretmana nije bio dobar, već zato što bivši osuđenik ne može da održi promene u dužem periodu i nema podršku neposrednog i šireg socijalnog okruženja. Stoga bi jačanje mreže podrške trebalo da bude glavni zadatak u okviru programa pomoći otpuštenim licima. Poslovi poverenika bi, u tom smislu, bili fokusirani na usmeravanje otpuštenog lica ka službama koje pružaju odgovarajuće vrste usluga.

LITERATURA

- Loucks, N. (2008). Supporting prisoner's families – Prison without bars. U B. Nugent (ur.) *Life after prison: Resettling adult offenders*. Report. Glasgow: CEP
- Pravilnik o tretmanu, programu postupanja, razvrstavanju i naknadnom razvrstavanju osuđenih lica. Sl. glasnik RS, broj 66/2015.
- Recommendation Rec (2006.) 2 of the Committee of Ministers to member states on the European Prison Rules.
- Travis, J., Petersilia, J. (2001). Reentry reconsidered: A new look at an old question. *Crime and Delinquency*, 47(3), str. 291-313.
- UIKS (2011). Izveštaj o radu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija za 2011. godinu.
- UIKS (2012). Izveštaj o radu Uprave za izvršenje krivičnih sankcija za 2012. godinu.
- UIKS (2013). Godišnji izveštaj Uprave za izvršenje krivičnih sankcija za 2013. godinu.
- Zakon o izvršenju krivičnih sankcija. Sl. glasnik RS, br. 55/2014.
- Zakon o izvršenju vanzavodskih sankcija i mera. Sl. glasnik RS, br. 55/2014.

PRISON AFTERCARE: THE MISSING LINK

Summary

Until the 2014 criminal law reforms in Serbia, the care of persons released from prison has been entrusted to the Centers for Social Work. The care has mainly been limited to providing one-time financial support and advices on how to exercise their basic rights. The new Law on the Execution of Criminal Sanctions has established the basics of the system of aftercare and social reintegration of convicted persons. The aim of this paper is to analyze issues related to the advantages and obstacles that may interfere with the functioning of the system of support for persons who were released from prison.

Key words: prison, aftercare, reintegration

DETERMINANTE AGRESIVNOG PONAŠANJA DECE I ADOLESCENATA: UTICAJ POLA, UZRATA I NIVOA INTELEKTUALNOG FUNKCIONISANJA¹

Vesna Žunić-Pavlović^{a,2}, Nenad Glumbić^a, Miroslav Pavlović^b

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju,

^bZavod za unapređivanje obrazovanja i vaspitanja, Beograd

Cilj ovog istraživanja je sagledavanje uloge pola, uzrasta i nivoa intelektualnog funkcionisanja u agresivnom ponašanju dece i adolescenata. Uzorak čini 724 dece i adolescenata, oba pola (55,3% dečaka i 45,7% devojčica), uzrasta 6–18 godina ($AS=10,3$; $SD=3,33$), sa različitim nivoom intelektualnog funkcionisanja (50% normativni nivo, 33% laka IO i 17% umerena IO). Podaci su prikupljeni od vaspitača i nastavnika primenom ASEBA TRF/6–18. Otkrivene su značajne polne razlike u pravcu višeg nivoa agresivnog ponašanja kod dečaka u odnosu na devojčice ($t=7,090$; $df=722$; $p=0,000$). Uzrasne razlike nisu statistički značajne ($F_{2,721}=2,718$; $p=0,068$). Između poduzoraka ispitanika sa različitim nivoom intelektualnog funkcionisanja postoje značajne razlike u agresivnom ponašanju. Prema rezultatima post hoc testa, nivo agresivnog ponašanja ispitanika sa normativnim nivoom intelektualnog funkcionisanja niži je nego kod ispitanika sa lakom i umerenom IO ($p=0,000$), dok između ispitanika sa lakom i umerenom IO nema značajnih razlika ($p=0,375$). Rezultati regresione analize pokazuju da pol, uzrast i nivo intelektualnog funkcionisanja objašnjavaju 17,3% varijanse agresivnog ponašanja. Promenljiva koja daje najznačajniji doprinos predikciji zavisne varijable je nivo intelektualnog funkcionisanja ($\beta=0,321$), a u nešto manjoj meri pol ($\beta=-0,222$). Obe promenljive daju značajan, jedinstven doprinos predikciji agresivnog ponašanja ($p=0,000$). Uzrast nema uticaj na agresiju ($\beta=0,036$; $p=0,229$). Dobijeni rezultati su diskutovani u kontekstu savremenih teorijskih i empirijskih saznanja o razvoju agresivnog ponašanja i efektivnim pristupima u prevenciji i tretmanu.

Ključne reči: agresivno ponašanje, pol, uzrast, intelektualno funkcionisanje

UVOD

Dosadašnja istraživanja razvoja agresivnog ponašanja u opštoj populaciji dece i adolescenata konzistentno pokazuju da je nivo agresivnog ponašanja viši kod dečaka u odnosu na devojčice i da normativnu razvojnu trajektoriju agresivnog ponašanja

1 Rad je proistekao iz projekta „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću“, br. 179017 (2011–2015), koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: vesnazunic@fasper.bg.ac.rs

karakteriše opadanje u periodu od 4 do 18 godine života (Achenbach et al., 1991; Bongers et al., 2004; Côtè et al., 2006; Maughan et al., 2000; Stanger et al., 1997; Timmermans et al., 2008; van Lier et al., 2009). Na osnovu rezultata ovih studija ne može se suditi o razvojnim trejektorijama agresivnog ponašanja dece i adolescenata sa intelektualnom ometenošću (IO), jer su oni po pravilu isključeni iz uzorka.

S druge strane, studije agresivnog ponašanja rađene na uzorcima dece i adolescenata sa IO imaju nesaglasne rezultate. Tako, dostupne studije o ovoj problematici pokazuju da, u periodu od detinjstva do adolescencije, postoje značajne polne razlike u pravcu veće učestalosti agresivnog ponašanja kod muškog pola (de Ruiter et al., 2007; Dickson et al., 2005; Douma et al., 2007; Einfeld et al., 2006; Hardan & Sahl, 1997; McClintock et al., 2003; Molteno et al., 2001; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014; Žunić-Pavlović sa sar., 2014) ili da polne razlike ne postoje (Adams & Allen, 2001; Chadwick et al., 2008; Cormack et al., 2000; Einfeld & Tonge, 1996; Emerson et al., 2001; Holden & Gitlsen, 2006; Lowe et al., 2007; McIntyre et al., 2006; Pavlović et al., 2013).

Empirijski nalazi o uzrasnim razlikama u agresivnom ponašanju dece i adolescenata sa IO takođe nisu kozistentni, jer gotovo je ujednačen broj studija koje svedoče o postupnom opadanju agresivnog ponašanja (de Ruiter et al., 2007; Douma et al., 2007; Lowe et al., 2007; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014), porastu agresivnog ponašanja (Davies & Oliver, 2013; Dickson et al., 2005; Emerson et al., 2001; Holden & Gitlsen, 2006; Molteno et al., 2001) i nepostojanju značajnih veza agresivnog ponašanja i uzrasta (Adams & Allen, 2001; Chadwick et al., 2008; Cormack et al., 2000; Einfeld et al., 2006; Einfeld & Tonge, 1996; Pavlović et al., 2013).

Na osnovu dosadašnjih istraživanja nije moguće izvesti pouzdan zaključak o uticaju nivoa intelektualnog funkcionisanja na ispoljavanje agresivnog ponašanja. U nekim istraživanjima nije nađena značajna veza agresivnog ponašanja sa težinom IO (Adams & Allen, 2001; Hardan & Sahl, 1997; Lowe et al., 2007; McClintock et al., 2003; Molteno et al., 2001) i nivoom adaptivnog funkcionisanja (Chadwick et al., 2008; Oliver et al., 2012; Wallander et al., 2006). Među autorima koji smatraju da težina IO značajno utiče na agresivno ponašanje nema saglasnosti oko toga da li je agresivno ponašanje najučestalije kod dece i adolescenata sa lakšim (Cormack et al., 2000; Einfeld et al., 2006; Einfeld & Tonge, 1996; Emerson et al., 2001; Holden & Gitlsen, 2006) ili težim oblicima IO (de Bildt et al., 2005; Douma et al., 2007; McIntyre et al., 2006; Murphy et al., 2005; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014a).

Cilj ovog istraživanja je sagledavanje relativnog doprinosa pola, uzrasta i nivoa intelektualnog funkcionisanja u razvoju agresivnog ponašanja tokom detinjstva i adolescencije.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak čini 724 dece i adolescenata, oba pola (55,3% dečaka i 45,7% devojčica), uzrasta 6–18 godina (AS=10,3; SD=3,33), sa različitim nivoom intelektualnog funkcionisanja (50% normativni nivo, 33% laka IO i 17% umerena IO). Podaci o polu, uzrastu i intelektualnim

sposobnostima ispitanika preuzeti su iz dokumentacije predškolske ustanove, odnosno škole koju dete pohađa. Za procenu agresivnog ponašanja korišćena je Skala agresivnog ponašanja Achenbahovog sistema empirijski bazirane procene (*Achenbach System of Empirical Based Assessment – ASEBA*), za uzrast od 6 do 18 godina, verzija za vaspitače i nastavnike (*Teacher's Report Form – TRF/6–18*) (Achenbach & Rescorla, 2001).

REZULTATI

Ispitanici su na Skali agresivnog ponašanja ostvarili skorove u opsegu 0–42, sa srednjom vrednošću 7,75 (SD=9,494). U Tabeli 1 prikazani su opseg, aritmetička sredina i standardna devijacija ukupnih skorova prema polu, uzrastu i nivou intelektualnog funkcionisanja ispitanika.

Tabela 1. Opseg, aritmetička sredina i standardna devijacija skorova prema uzrastu, polu i nivou intelektualnog funkcionisanja

	N	Opseg	AS	SD
Dečaci	400	0–42	9,93	0,516
Devojčice	324	0–42	5,06	0,420
6–9 godina	360	0–42	6,96	0,458
10–14 godina	222	0–42	8,31	0,599
15–18 godina	142	0–42	8,91	1,000
Normativni nivo	362	0–42	4,23	0,382
Laka IO	239	0–42	10,81	0,716
Umerena IO	123	0–39	12,18	0,724

Testiranjem statističke značajnosti razlika aritmetičkih sredina skorova ispitanika otkrivene su značajne polne razlike u pravcu višeg nivoa agresivnog ponašanja kod dečaka u odnosu na devojčice ($t=7,090$; $df=722$; $p=0,000$). Pored toga, konstatovane su značajne razlike u zavisnosti od nivoa intelektualnog funkcionisanja ($F_{2,721}=60,787$; $p=0,000$). Prema rezultatima post hoc testa, nivo agresivnog ponašanja ispitanika sa normativnim nivoom intelektualnog funkcionisanja značajno je niži nego kod ispitanika sa lakom i umerenom IO ($p=0,000$), dok između ispitanika sa lakom i umerenom IO nema značajnih razlika ($p=0,375$). Nisu zabeležene značajnije uzrasne razlike u nivou agresivnog ponašanja ($F_{2,721}=2,718$; $p=0,067$).

U Tabeli 2 prikazani su rezultati Pirsonovog testa korelacije, koji potvrđuju postojanje statistički značajne povezanosti agresivnog ponašanja sa polom, uzrastom i nivoom intelektualnog funkcionisanja. Dobijeni nalazi sugerišu da je nivo agresivnog ponašanja viši kod dečaka, na starijem uzrastu i kod ispitanika sa nižim nivoom intelektualnog funkcionisanja, s tim da su ove veze slabog intenziteta.

Tabela 2. Korelacije agresivnog ponašanja sa uzrastom, polom i nivoom intelektualnog funkcionisanja

		Pol	Uzrast	Nivo intelektualnog funkcionisanja
Agresivno ponašanje	r	–0,255	0,085	0,353
	p	0,000	0,023	0,000

Rezultati regresione analize pokazuju da pol, uzrast i nivo intelektualnog funkcionisanja objašnjavaju 17,3% varijanse agresivnog ponašanja ($F_{3,720}=50,305; p=0,000$). Pol i nivo intelektualnog funkcionisanja daju značajan, jedinstven doprinos predikciji agresivnog ponašanja, ali je doprinos nivoa intelektualnog funkcionisanja značajniji. Nisu otkrivene značajne veze između agresivnog ponašanja i uzrasta (Tabela 3).

Tabela 3. Karakteristike prediktora u regresionom modelu

	B	St. greška	β	p
Pol	-4,240	0,654	-0,222	0,000
Uzrast	0,442	0,426	0,036	0,229
Nivo intelektualnog funkcionisanja	4,069	0,443	0,321	0,000

DISKUSIJA

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je nivo intelektualnog funkcionisanja značajan prediktor agresivnog ponašanja u detinjstvu i adolescenciji, kao i da je njegova prediktivna snaga veća u odnosu na pol i uzrast. Kod ispitanika sa IO izmeren je značajno viši nivo agresivnog ponašanja nego kod ispitanika sa normativnim nivoom intelektualnog funkcionisanja. Ovaj nalaz je u skladu sa rezultatima niza komparativnih studija u kojima su proučavane razlike u agresivnom ponašanju između dece i adolescenata sa IO i tipično razvijenih vršnjaka (Baker et al., 2003; Cormack et al., 2000; de Ruiter et al., 2007; Dickson et al., 2005; Douma et al., 2007; Lina et al., 1999; McIntyre et al., 2006).

Pored toga, konstatovano je da ispitanici sa umerenom IO imaju više skorove na Skali agresivnog ponašanja u odnosu na ispitanike sa lakom IO, ali ove razlike nisu statistički značajne. Postojanje pozitivne veze između težine IO i agresivnog ponašanja ima potvrdu u nalazima novijih istraživanja (de Bildt et al., 2005; Douma et al., 2007; McIntyre et al., 2006; Murphy et al., 2005; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014a). Dodatno, u finskoj studiji, koja je rađena na reprezentativnom uzorku dece i adolescenata sa različitim težinom IO, najveća učestalost eksteranlizovanih problema zabeležena je za ispitanike sa umerenom IO (Koskentausta et al., 2004).

Pokazalo se da je pol značajan prediktor agresivnog ponašanja u detinjstvu i adolescenciji, bez obzira na heterogenost uzorka u pogledu nivoa intelektualnog funkcionisanja. Dobijeni nalazi o značajno višem nivou agresivnog ponašanja kod dečaka u odnosu na devojčice imaju potvrdu u sličnim istraživanjima koja su rađena kako na uzorcima dece i adolescenata iz opšte populacije (Achenbach et al., 1991; Bongers et al., 2004; Côtè et al., 2006; Maughan et al., 2000; Stanger et al., 1997; Timmermans et al., 2008; van Lier et al., 2009), tako i na uzorcima dece i adolescenata sa IO (de Ruiter et al., 2007; Dickson et al., 2005; Douma et al., 2007; Einfeld et al., 2006; Hardan & Sahl, 1997; McClintock et al., 2003; Molteno et al., 2001; Žunić-Pavlović i Kovačević-Lepojević, 2014; Žunić-Pavlović sa sar., 2014).

Prema rezultatima ovog istraživanja, uzrast nije značajan prediktor agresivnog ponašanja. Štaviše, uočeno je blago povišenje nivoa agresivnog ponašanja sa odrastanjem,

mada uzrasne razlike nisu statistički značajne. Ovo je u suprotnosti sa nalazima sličnih studija na uzorcima dece i adolescenata iz opšte populacije, koji svedoče o linearnom opadanju agresivnog ponašanja od detinjstva do adolescencije (Achenbach et al., 1991; Bongers et al., 2004; Côtè et al., 2006; Maughan et al., 2000; Stanger et al., 1997; Timmermans et al., 2008; van Lier et al., 2009). Imajući u vidu istraživanja koja pokazuju da nivo agresivnog ponašanja dece i adolescenata sa IO raste sa odrastanjem (Davies & Oliver, 2013; Dickson et al., 2005; Emerson et al., 2001; Holden & Gitlsen, 2006; Molteno et al., 2001) ili da nije značajno povezan sa uzrastom (Adams & Allen, 2001; Chadwick et al., 2008; Cormack et al., 2000; Einfeld et al., 2006; Einfeld & Tonge, 1996; Pavlović et al., 2013), dobijeni rezultati mogu se pripisati heterogenosti uzorka u pogledu nivoa intelektualnog funkcionisanja.

ZAKLJUČAK

Na osnovu rezultata ovog istraživanja može se zaključiti da značajne prediktore agresivnog ponašanja u detinjstvu i adolescenciji predstavljaju pol i nivo intelektualnog funkcionisanja, ali ne i uzrast. Prezentovani nalazi impliciraju potrebu za povezivanjem saznanja o agresivnom ponašanju iz različitih disciplina, uz istovremeno traganje za specifičnim faktorima koji doprinose razvoju agresivnog ponašanja dece i adolescenata sa različitim nivoom intelektualnog funkcionisanja.

LITERATURA

- Achenbach, T. M., Howell, C. T., Quay, H. C., Conners, C. K., & Bates, J. E. (1991). National survey of problem and competencies among four- to sixteen-year-olds: parents' reports for normative and clinical sample. *Monographs of the Society for Research in Child Development, 56*(3), 1-120.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms and profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Adams, D., & Allen, D. (2001). Assessing the need for reactive behaviour management strategies in children with intellectual disability and severe challenging behaviour. *Journal of Intellectual Disability Research, 4* (4), 335-343.
- Baker, B. L., McIntyre, L. L., Blacher, J., Crnic, K., Edelbrock, C., & Low, C. (2003). Pre-school children with and without developmental delay: behaviour problems and parenting stress over time. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(4-5), 217-230.
- Bongers, I. L., Koot, H. M., van der Ende, J., & Verhulst, F. C. (2004). Developmental trajectories of externalizing behaviors in childhood and adolescence. *Child Development, 75*(5), 1523-1537.
- Chadwick, O., Kusel, Y., & Cuddy, M. (2008). Factors associated with the risk of behaviour problems in adolescents with severe intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research, 52*(10), 864-876.
- Cormack, K. F. M., Brown, A. C., & Hastings, R. P. (2000). Behavioural and emotional difficulties in students attending schools for children and adolescents with severe intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 44*(2), 124-129.
- Côtè, S. M., Vaillancourt, T., LeBlanc, J. C., Nagin, D. S., & Tremblay, R. E. (2006). The development of physical aggression from toddlerhood to pre-adolescence: a nation wide longitudinal study of Canadian children. *Journal of Abnormal Child Psychology, 34*(1), 71-85.

- Davies, L., & Oliver, C. (2013). The age related prevalence of aggression and self-injury in persons with an intellectual disability: A review. *Research in Developmental Disabilities, 34*(2), 764-775.
- De Bildt, A., Sytema, S., Kraijer, D., Sparrow, S., & Minderaa, R. (2005). Adaptive functioning and behaviour problems in relation to level of education in children and adolescents with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(9), 672-681.
- De Ruiter, K. P., Dekker, M. C., Verhulst, F. C., & Koot, H. M. (2007). Developmental course of psychopathology in youths with and without intellectual disabilities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 48*(5), 498-507.
- Dickson, K. Emerson, E., & Hatton, C. (2005). Self-reported anti-social behaviour: prevalence and risk factors amongst adolescents with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 49*(11), 820-826.
- Douma, J. C. H., Dekker, M. C., de Ruiter, K. P., Tick, N. T., & Koot, H. M. (2007). Antisocial and delinquent behaviors in youths with mild to borderline disabilities. *American Journal of Mental Retardation, 112*(3), 207-220.
- Einfeld, S. L., Piccinin, A. M., Mackinnon, A., Hofer, S. M., Taffe, J., Gray, K. M., et al. (2006). Psychopathology in young people with intellectual disability. *Journal of the American Medical Association, 296*(16), 1981-1989.
- Einfeld, S. L., & Tonge, B. J. (1996). Population prevalence of psychopathology in children and adolescents with intellectual disability: II epidemiological findings. *Journal of Intellectual Disability Research, 40*(2), 99-109.
- Emerson, E., Kiernan, C., Alborz, A., Reeves, D., Mason, H., Swarbrick, R., et al. (2001). The prevalence of challenging behaviors: a total population study. *Research in Developmental Disabilities, 22*(1), 77-93.
- Hardan, A., & Sahl, R. (1997). Psychopathology in children and adolescents with developmental disorders. *Research in Developmental Disabilities, 18*(5), 369-382.
- Holden, B., & Gitlesen, J. P. (2006). A total population study of challenging behaviour in the county of Hedmark, Norway: prevalence and risk markers. *Research in Developmental Disabilities, 27*(4), 456-465.
- Koskentausta, T., Iivanainen, M., & Almqvist, F. (2004). CBCL in the assessment of psychopathology in Finnish children with intellectual disability. *Research in Developmental Disabilities, 25*(4), 341-354.
- Linna, S.-L., Moilanen, I., Ebeling, H., Piha, J., Kumpulainen, K., Tamminen, T., & Almqvist, F. (1999). Psychiatric symptoms in children with intellectual disability. *European Child & Adolescent Psychiatry, 8*(4), 77-82.
- Lowe, K., Allen, D., Jones, E., Brophy, S., Moore, K., & James, W. (2007). Challenging behaviours: prevalence and topographies. *Journal of Intellectual Disability Research, 51*(8), 625-636.
- Maughan, B., Pickles, A., Rowe, R., Costello, E. J., & Angold, A. (2000). Developmental trajectories of aggressive and non-aggressive conduct problems. *Journal of Quantitative Criminology, 16*(2), 199-221.
- McClintock, K., Hall, S., & Oliver, C. (2003). Risk markers associated with challenging behaviours in people with intellectual disabilities: a meta-analytic study. *Journal of Intellectual Disability Research, 47*(6), 405-416.
- McIntyre, L. L., Blacher, J., & Baker, B. L. (2006). The transition to school: adaptation in young children with and without intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research, 50*(5), 349-361.
- Molteno, G., Molteno, C. D., Finchilescu, G., & Dawes, A. R. L. (2001). Behavioural and emotional problems in children with intellectual disability attending special schools in Cape Town, South Africa. *Journal of Intellectual Disability Research, 45*(6), 515-520.
- Murphy, G. H., Beadle-Brown, J., Wing, L., Gould, J., Shah, A., & Holmes, N. (2005). Chonicity of challenging behaviours in people with severe intellectual disabilities and/or autism: a total population sample. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 35*(4), 405-418.

- Oliver, C., Petty, J., Ruddick, L., & Becarese-Hamilton, M. (2012). The association between repetitive, self-injurious and aggressive behavior in children with severe intellectual disability. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(6), 910-919.
- Pavlović, M., Žunić-Pavlović, V., & Glumbić, N. (2013). Students' and teachers' perceptions of aggressive behaviour in adolescents with intellectual disability and typically developing adolescents. *Research in Developmental Disabilities*, 34(11), 3789-3797.
- Stanger, C., Achenbach, T. M., & Verhulst, F. C. (1997). Accelerated longitudinal comparisons of aggressive versus delinquent syndromes. *Development and Psychopathology*, 9(1), 43-58.
- Timmermans, M., van Lier, P. A. C., Koot, & H. M. (2008). Which forms of child/adolescent externalizing behaviors account for late adolescent risky sexual behavior and substance use?. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49(4), 386-394.
- Van Lier, P. A. C., Vitaro, F., Barker, E. D., Koot, H. M., & Tremblay, R. E. (2009). Developmental links between trajectories of physical violence, vandalism, theft, and alcohol-drug use from childhood to adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37(4), 481-492.
- Wallander, J. L., Dekker, M. C., & Koot, H. M. (2006). Risk factors for psychopathology in children with intellectual disability: a prospective longitudinal population-based study. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(4), 259-268.
- Žunić-Pavlović, V., Glumbić, N., i Kovačević-Lepojević, M. (2014). Razlike u agresivnom ponašanju između dečaka i devojčica sa intelektualnom ometenošću. *Beogradska defektološka škola*, 20(2), 317-328.
- Žunić-Pavlović, V., i Kovačević-Lepojević, M. (2014). Eksternalizovani problemi u ponašanju dece i adolescenata sa intelektualnom ometenošću. U B. Brojčin (Ur.), *Problemi u ponašanju kod dece i mladih sa intelektualnom ometenošću* (str. 7-29). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Žunić-Pavlović, V., i Kovačević-Lepojević, M. (2014a). Specifičnosti eksternalizovanih problema dece i adolescenata sa različitom težinom intelektualne ometenosti. U M. Japundža-Milisavljević (Ur.), *Problemi u adaptivnom funkcionisanju osoba sa intelektualnom ometenošću* (str. 37-57). Beograd: Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.

DETERMINANTS OF AGGRESSIVE BEHAVIOUR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: INFLUENCE OF GENDER, AGE, AND LEVEL OF INTELLECTUAL FUNCTIONING

Summary

The objective of this study is to determine the role of gender, age, and intellectual functioning in *children's and adolescents' aggressive behaviour*. The sample consisted of 724 children and adolescents of both sexes (55.3% boys and 45.7% girls), aged from 6 to 18 ($M=10.3$; $SD=3.33$), functioning at different intellectual levels (50% with average intelligence, 33% with mild intellectual disability and 17% with moderate intellectual disability). Data were collected from kindergarten and elementary school teachers, using the ASEBA TRF/6–18. The boys display higher rates of aggressive behaviour than the girls ($t=7.090$; $df=722$; $p=0.000$). Age differences are not statistically significant ($F_{2,721}=2.718$; $p=0.067$). There are significant differences in aggressive behaviour between different subsets according to their intellectual level. Post hoc test reveals that the participants with average intellectual abilities have lower level of aggressive behaviour than participants with mild and moderate intellectual disability ($p=0.000$), while there are no significant differences between two subsets with mild and moderate intellectual disabilities ($p=0.375$). The regression analysis shows that altogether, gender, age and level of intellectual functioning, explain 17.3% of the variance of aggressive behaviour. The independent variables that provides the most significant contribution to the prediction of the dependent variable are intellectual functioning ($\beta=0.321$) and, to a lesser extent, gender ($\beta=-0.222$). Both variables provide a significant, unique contribution to the prediction of aggressive behaviour ($p=0.000$). Age has no effect on aggression ($\beta=0.036$; $p=0.299$). The obtained results are discussed in the context of contemporary theoretical and empirical knowledge on development of aggressive behaviour and effective approaches to its prevention and treatment.

Key words: aggressive behaviour, gender, age, intellectual functioning

NASILJE U PORODICI I IZVEŠTAVANJE U MEDIJIMA¹

Milica Kovačević²

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Nasilje u porodici predstavlja ozbiljan društveni problem, pa je Krivičnim zakonikom Republike Srbije inkriminisano ponašanje kojim se ugrožava spokojstvo, telesni integritet ili duševno stanje člana sopstvene porodice. Značaj, opasnost, ali i kako se čini sve češća zastupljenost ovog patološkog ponašanja, čine da se u medijima sve češće govori o nasilju u porodici. Pri tome novinski članci i televizijski prilozi neretko insistiraju na pojedinostima koje oslikavaju surovost nasilnika ili na pojedinostima koje će pre svega skandalizovati javnost, uz zanemarivanje izveštavanja koje bi ukazivalo na uzroke pojave i načine da se ona spreči i suzbija. Čini se da izveštavanje u medijima pre svega služi podizanju rejtinga i ostvarivanju dobiti, dok se edukativna funkcija i odgovorno i argumentovano obaveštavanje povlače u drugi plan. Navedeno ne utiče povoljno na prosvetavanje stanovništva, niti na razvoj sposobnosti za adekvatno reagovanje u slučaju susretanja sa nasiljem u porodici. Stoga je u radu predstavljen normativni okvir koji se odnosi na nasilje u porodici i na izveštavanje medija, nakon čega sledi analiza načina na koji o nasilju u porodici izveštavaju neki od naših najpopularnijih medija. Rad se završava određenim preporukama čija primena bi mogla unaprediti ovu oblast.

Ključne reči: nasilje u porodici, javno mnjenje, prevencija, mediji

UVOD

U medijima svakodnevno nailazimo na natpise o nasilju u porodici. Sasvim je prirodno da se javnost interesuje za ovakva dešavanja, najpre zbog prirodne težnje da saosećamo sa onima koji preživljavaju tragedije, ali i zbog lako razumljive potrebe da se zaštitimo od potencijalnih opasnosti (Jewkes, 2011: 32). Sa druge strane, ne može se poreći ni tvrdnja da senzacionalistički koncipiranim vestima mediji privlače publiku, pa i ostvaruju bolju prodaju i rejting (Surette, 2011; Jewkes, 2011: 32).

1 Tekst je nastao kao rezultat rada na projektu „Razvoj metodologije evidentiranja kriminaliteta kao osnova efikasnih mera za njegovo suzbijanje i prevenciju“, br. 179044, koji finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja, a implementira Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju. Rukovoditeljka projekta je prof. dr Vesna Nikolić-Ristanović.

2 E-mail: bucak80@gmail.com

Sve ovo je sasvim očekivano, ali se i pored toga želja za ostvarivanjem dobiti i potreba za informisanjem javnosti ne smeju sukobljavati sa zaštitom ljudskih prava i garantovanjem pretpostavke nevinosti. Takođe, medijsko izveštavanje ne bi trebalo da ugrozi mogućnost otkrivanja i daljeg procesuiranja krivičnih dela, niti da doprinosi vršenju svojevrsnog pritiska na nosioce pravosudnih funkcija. Odgovorno izveštavanje medija, pak, podiže nivo upućenosti građana u pitanja od opšteg značaja, a može potpomoći i ostvarivanje generalnopreventivne funkcije krivičnog prava. Mediji pomažu i pronosjenjem glasa o donetim sudskim presudama, što može doprineti osećaju zadovoljenja pravda i jačanju opšteprihvaćenih vrednosti. Suprotno od toga, puko insistiranje na tome da su bestijalni zločini nešto što se dešava svaki dan i na svakom koraku doprinosi povećanju straha od kriminaliteta (Lee, 2007).

NORMATIVNO UREĐENJE IZVEŠTAVANJA

Zakonik o krivičnom postupku (*Sl. glasnik RS, br. 72/2011, 101/2011, 121/2012, 32/2013, 45/2013 i 55/2014*), čl. 74. propisuje da se informacije iz krivičnog postupka koji je u toku mogu objaviti ako su iznete na glavnom pretresu ili ako su pribavljene ili ako su mogle biti dobijene od organa javne vlasti na osnovu zakona kojim se uređuje pristup informacijama od javnog značaja. Bitno je i to što zakon predviđa da ukoliko je u mediju objavljena informacija da je protiv određenog lica pokrenut krivični postupak, to lice ima pravo, kad se postupak okonča, da od odgovornog urednika zahteva da, bez naknade, objavi informaciju o pravnosnažnom obustavljanju postupka, odbijanju optužbe, odnosno oslobađanju od odgovornosti. Podrazumeva se da ne treba gubiti iz vida da su novinar i odgovorni urednik javnog glasila dužni da pre objavljivanja informacije koja sadrži podatke o određenom događaju, pojavi ili ličnosti, sa pažnjom primerenom okolnostima, provere njeno poreklo, istinitost i potpunost, shodno čl. 9. st.1. Zakona o javnom informisanju i medijima.

Zakon o slobodnom pristupu informacijama od javnog značaja (*Sl. glasnik RS, br. 120/2004, 54/2007, 104/2009 i 36/2010*) predviđa da informacija od javnog značaja jeste informacija kojom raspolaže organ javne vlasti, nastala u radu ili u vezi sa radom organa javne vlasti, sadržana u određenom dokumentu, a koja se odnosi se na sve ono o čemu javnost ima opravdan interes da zna, shodno čl. 2, st. 1. Što se tiče opravdanog interesa, zakonodavac pojašnjava da se smatra da opravdani interes javnosti da zna postoji uvek kada se radi o informacijama kojima raspolaže organ vlasti koje se odnose na ugrožavanje, odnosno zaštitu zdravlja stanovništva i životne sredine, dok se, ako se radi o drugim informacijama, smatra da opravdani interes javnosti da zna postoji, osim ako organ vlasti dokaže suprotno (čl. 4). Dakle, polazi se od pretpostavke da javnost ima pravo da zna, te bi nadležni organ vlasti morao posebno da obrazlaže zašto u konkretnom slučaju takva pretpostavka ne stoji. Ipak u zakonu je predviđena i mogućnost isključenja i ograničenja slobodnog pristupa informacijama od javnog značaja (čl. 9, st. 1, tač. 2.).

I na međunarodnom nivou je ovoj problematici posvećena značajna pažnja. Tako Evropska konvencija o zaštiti ljudskih prava i osnovnih sloboda (Rim, 1950, skraćeno: EKLJP). Član 10. EKLJP ustanovljava slobodu izražavanja. Uživanje slobode izražavanja povlači za sobom dužnosti i odgovornosti, te se može podvrgnuti formalnostima, uslovima, ograničenjima ili kaznama propisanim zakonom i neophodnim u demokratskom društvu u interesu nacionalne bezbednosti, teritorijalnog integriteta ili javne bezbednosti, radi sprečavanja nereda ili kriminala, zaštite zdravlja ili morala, zaštite ugleda ili prava drugih, sprečavanja otkrivanja obaveštenja dobijenih u poverenju, ili radi očuvanja autoriteta i nepristrasnosti sudstva. Treba imati u vidu i čl. 8. EKLJP koji garantuje pravo na očuvanje privatnosti ličnog i porodičnog života.

NASILJE U PORODICI I MEDIJI

Nasilje u porodici podrazumeva primenu nasilja, pretnje da će napasti na život ili telo, te drsko ili bezobzirno ponašanje kojim se ugrožava spokojstvo, telesni integritet ili duševno stanje člana porodice (čl. 194. st. 1 Krivičnog zakonika („Sl. glasnik RS”, br. 85/2005, 88/2005 – ispr., 107/2005 – ispr., 72/2009, 111/2009, 121/2012, 104/2013 i 108/2014, skraćeno: KZ)). Za osnovni oblik propisana je zatvorska kazna od tri meseca do tri godine. Teži oblici ovog krivičnog dela postoje ukoliko je pri izvršenju korišćeno oružje, opasno oruđe ili drugo sredstvo podobno da telo teško povredi ili zdravlje teško naruši, ili kada je nastupila teška telesna povreda ili teško narušavanje zdravlja, odnosno kada je delo učinjeno prema maloletnom licu. Najteži oblik nasilja u porodici postoji onda kada je usled izvršenja dela nastupila smrt člana porodice, za šta je propisana kazna od 3 do 15 godina zatvora (čl. 194. st. 4. KZ).

Uzroci porodičnog nasilja su veoma kompleksni, tako da ne možemo pružiti jednoznačan odgovor na pitanje šta navodi na ugrožavanje najbližih srodnika i partnera. U literaturi se ističe više ključnih teorija koje objašnjavaju etiologiju ove patološke pojave. Shodno psihopatološkoj teoriji zlostavljači pate od poremećaja ličnosti i sociopatskog poremećaja, dok po teoriji društvenog učenja oni negativne obrasce ponašanja uče još od detinjstva (McCue, 2008: 12). Biološka teorija uzroke pronalazi u povredama glave i genetici, teorija o porodičnom sistemu ističe nepravilnosti u funkcionisanju čitave porodice u kojoj se nasilje odvija, a feministička teorija korene problema nalazi u patrijarhalnom uređenju društva koje potencira nadmoć muškarca i pokornost žene (McCue, 2008: 12).

Nesporno je da su žene pre svega žrtve porodičnog nasilja, pa je po podacima Svetske zdravstvene organizacije čak 35% žena u svetu pretrpelo neki oblik nasilja, uključujući tu i zlostavljanje od strane lica sa kojima nisu u intimnoj vezi (WHO, 2013: 2). I prilike u Srbiji ukazuju na to da su žene pre svega žrtve, što posredno zaključujemo iz podataka Republičkog zavoda za statistiku, shodno kojima je u 2013. godini među 1532 lica osuđenih za krivična dela protiv braka i porodice bila svega 81 žena (RSZ, 2012: 58).

Za potrebe ovog rada obavljeno je manje istraživanje. Primenili smo analizu sadržaja na materijalu sačinjenom od novinskih članka o nasilju u porodici koji su objavljivani u toku poslednja tri meseca (jun, jul i avgust 2015. godine) u dnevnim listovima *Blic* i *Kurir*. *Analiza sadržaja je metoda pomoću koje na sistematičan, kvantitativan i objektivnan način dolazimo do podataka o sadržaju poruke, o odašiljaču i primaocu poruke i o efektu poruke* (Šušnjić, prema: Manić, 2014: 23). Posebnu pažnju smo obratili na sledeća pitanja: na koji način je opisan događaj koji navodno sadrži elemente porodičnog nasilja, da li je zaštićena privatnosti žrtava, da li je u članku bilo reči o merama podrške i službama kojima se žrtve mogu obratiti i da li je posle prvobitnog izveštavanja javnost i kasnije upoznata sa tokom eventualnog krivičnog postupka. Kada je reč o opisu događaja nastojali smo da odgovorimo na pitanja da li se u tekstu navode činjenice o događaju (šta se dogodilo, ko su žrtva i osumnjičeni, gde se odigrao događaj i kako), te iz kog izvora te činjenice potiču (zvanična saopštenja policije, pogovaranje u komšiluku i nepoznati izvori). Zanimalo nas je i u kojoj meri je zaštićena privatnost žrtava, pa smo obratili pažnju na to da li se navode samo inicijali ili puna imena učesnika događaja, odnosno da li se iznose drugi podaci na osnovu kojih bi bila mogućna identifikacija. Sledeće pitanje se ticalo edukativno-preventivnog karaktera članaka, što znači da smo utvrđivali da li se u novinskom članku upućuje na nadležne službe za pružanje podrške i uopšte na savete kako postupiti ukoliko se nađete u ulozi žrtve ili svedoka porodičnog nasilja. Zanimalo nas je i da li novinsko izveštavanje upućuje čitaocima na to kakva se ponašanja mogu smatrati nasilničkim, odnosno kada i kako reagovati pre no što nasilje eskalira. Konačno, interesovalo nas je i da li se o konkretnom slučaju nasilja u porodici pisalo i posle prvobitnog izveštavanja, jer od ovoga bitno zavisi generalnoproventivna funkcija krivičnog prava.

U posmatranom vremenskom periodu u dva opservirana dnevna lista objavljeno je ukupno 35 članaka koji se neposredno tiču nasilja u porodici. Opis događaja je uglavnom sadržao odgovor na pitanje šta se konkretno dogodilo, kada, gde i ko se smatra žrtvom i osumnjičenim. Uočavamo da se podaci iz novinskih članaka uglavnom poticali iz saopštenja policijskih uprava odgovarajućih gradova, s tim što je u pet slučajeva bilo i određenih živopisnih opisa i eksplicitnih detalja koji su većinom poticali od komšija i drugih izvora poznatih novinarima. Veće interesovanje izazivali su slučajevi u kojima su akteri javne ličnosti, poput dramskih umetnika i potomaka dramskih umetnika, te su takvi događaji opisivani sa više detalja, više mogućih scenarija o onome što se dogodilo, a o tim događajima je i pisano u više navrata. Takođe, više puta se pisalo o događajima koji su rezultirali užasnim porodičnim tragedijama, kao što je smrt jednogodišnjeg deteta.

Kada je reč o privatnosti ona je gotovo u potpunosti poštovana kada je reč o osumnjičenima i žrtvama koji od ranije nisu poznati široj javnosti. U slučaju javnih ličnosti, pak, to nije bio slučaj. Takođe, više ličnih podataka objavljivano je u slučajevima koje su karakterisale teške posledice.

U člancima koje smo analizirali gotovo da i nisu bili zastupljeni edukativno-preventivni sadržaji. Zapravo, u maju 2015. godine, dnevni list *Blic* započeo je akciju *Zaštitimo žene u sklopu koje su anonimne žrtve nasilja svedočile o strahotama koje su preživale, dok su kao prpratni sadržaj objavljavani SOS telefoni i nazivi pojedinih službi za pomoć. I pored toga što je hvale vredno ukazivanje pažnje ovom problemu, mišljenja smo da kvalitet i karakter tekstova zapravo ne doprinose preterano osvetljavanju ove teme, niti osnaživanju žrtava. U dnevnom listu *Kurir*, pak, edukativno-preventivni sadržaji u potpunosti su izostali, jer ovaj list uglavnom samo prenosi u integralnom obliku zvanična saopštenja policijskih uprava.*

U našim novinama uglavnom nema izveštavanja o tome da li je i kako osumnjičeni nasilnik kažnjen. To se odnosi i na slučajeve koji su u jednom momentu bili izuzetno medijski praćeni. Određeno interesovanje postoji kada je reč o kažnjavanju javnih ličnosti. Iz novinskih članaka ne saznajemo gotovo ništa o kazenoj politici naših sudova, niti o krivičnom postupku i presudama, mada se paušalno ističe da su kazne blage i nedelotvorne. Kada „priča“ više nije „vruća“ svako dalje interesovanje za nju prestaje.

ZAKLJUČAK

U našim medijima redovno su zastupljene teme koje se tiču porodičnog nasilja. Izveštavanje uglavnom možemo okarakterisati kao potpuno i objektivno, s tim što je ono u većini slučajeva lišeno bilo kakvog edukativnog karaktera. U tom smislu smatramo da bi se u budućnosti izveštavanje moglo unaprediti tako što bi se novinari uputili u osnove sistema zaštite za žrtve porodičnog nasilja, tako da potom i čitaoci okvirno mogu uputiti kome i za koje usluge mogu da se obrate. Takođe, u delu novinskih članaka koje smo analizirali, naišli smo na klišeizirana tumačenja o uzrocima porodičnog nasilja, te se nasilje obično dovodilo u vezu sa ljubomorom, povređenom čašću, bolom zbog rasturenog porodičnog doma i slično. Nalazimo da bi uz izveštavanje o nasilju smisljeno bilo i konsultovanje stručnih lica koji bi svojim opservacijama i iskustvima takođe mogli doprineti edukativnom efektu novinskih članaka. Dobrodošlo bi bilo i naknadno izveštavanje o toku i ishodu krivičnog postupka, s obzirom da se bez njega stiče utisak da porodično nasilje uvek prolazi nekažnjeno ili uz sasvim bezazlenu sankciju. S tim u vezi, uočavamo da postoje nejasnoće i nepreciznosti pri izveštavanju o institutima kao što su sporazum o priznanju krivičnog dela, načelo oportuniteta krivičnog gonjenja, kućni zatvor i slično. Tako se ponekad gotovo poistovećuju oslobodajuća presuda i kažnjavanja po osnovu sporazuma o priznanju krivičnog dela, što logično može izazvati ogorčenost i nepoverenje prema sistemu formalne reakcije.

Konačno, problem porodičnog nasilja nesumnjivo zaslužuje veći medijski prostor od onoga koji mu je trenutno na raspolaganju. Ne može se očekivati od medija koji rade po tržišnim principima da isključivo na sebe preuzmu brigu o prosvetivanju javnosti, te bi nadležne državne institucije trebalo da organizuju sveobuhvatne i sistemske kampanje koje bi planski i na prijemčiv način približile problem porodičnog nasilja svim kategorijama stanovništva.

LITERATURA

- Jewkes, Y. (2011). *Media & Crime*. Los Angeles: Sage publications.
- Lee, M. (2007). *Inventing Fear of Crime, Criminology and the Politics of Anxiety*. Devon: Willan Publishing.
- Manić, Ž. (2014). Primena i mogućnosti metoda analize sadržaja u sociologiji. Doktorska disertacija. Beograd: Filozofski fakultet.
- McCue, M. (2008). *Domestic Violence*. Santa Barbara: ABC-CLIO.
- Republički zavod za statistiku (2014). *Punoletni učinioci krivičnih dela u Republici Srbiji 2013.-prijave, optuženja i osude*. Beograd.
- Surette, R. (2011). *Media, Crime and Criminal Justice*. Stanford: Cengage learning.
- World Health Organisation (2013). *Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence, Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*.

FAMILY VIOLENCE AND THE MEDIA³

Summary

Domestic violence is a serious social problem, so The Criminal Code of the Republic of Serbia has criminalized violent behaviour which endangers tranquility, physical integrity and mental condition of a member of the family. In our media everybody is talking about the domestic violence. At the same time, newspaper articles and TV programs often have often insisted on details that portray the cruelty of the perpetrator or on the details which would primarily scandalize the public, while at the same time the kind of reporting that would indicate the causes of domestic violence and emphasize the ways to prevent and combat this behaviour has been disregarded. It seems that the reporting in the media has primarily served to boost the rating and increase the profit, while the educational function has retreated into the background. The above does not benefit the education of the population, nor the development of the capacity for adequate response in the event of encountering domestic violence. Therefore, the paper presents the normative framework related to domestic violence and the media coverage of it, followed by analysis of the ways in which domestic violence has been displayed in some of the most popular media. The paper concludes with some recommendations whose implementation could improve this area.

Key words: domestic violence, public, prevention, media

3 The text is the result of the project "Development of methodology for recording crime as a basis for effective measures for its suppression and prevention", no. 179044, funded by the Ministry of Education, Science and Technological Development of The Republic of Serbia, and implemented by the Faculty of Special Education and Rehabilitation, University of Belgrade, with the leadership of professor Vesna Nikolic-Ristanovic.

FORUM TEATAR U FUNKCIJI PREVENCIJE VRŠNJAČKOG NASILJA

Branislava Popović-Ćitić^{a,1}, Marija Marković^a, Vesna Popović^b, Marija Jovanović^c,
Lidija Bukvić^d, Vesna Dukanac^e

^aUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

^bGradski centar za socijalni rad

^cCentar za pozitivan razvoj dece i omladine – CEPORA, Beograd

^dCentar za zaštitu odojčadi, dece i omladine – Beograd

^eInstitut za mentalno zdravlje, Beograd

Forum teatar, kao oblik participatornog pozorišta i najpoznatija tehnika teatra potlačenih, smatra se jednom od efektivnih strategija prevencije vršnjačkog nasilja u školskom okruženju. Reč je o dramskom performansu u kome se, kroz priču jednog ili više glavnih junaka, ukazuje na tipične probleme u određenom socijalnom kontekstu, nastale kao rezultat nesrazmere moći (odnos žrtve-protagoniste i tlačitelja-antagoniste), pri čemu situacije koje dovode do poraza glavnog junaka ostavljaju prostor publici da svojim intervencijama promeni negativan ishod i ukaže na postupke kojima se poraz mogao izbeći. Karakter forum predstave, zasnovan na aktivnom uključivanju i interaktivnom odnosu glumaca i publike, pruža okvir za sagledavanje problema iz različitih perspektiva, te iznalaženje konstruktivnih rešenja u cilju postizanja pozitivnih promena i ishoda. Uvažavajući preventivni potencijal forum teatra, postavljena je februara 2015. godine, u organizaciji Centra za pozitivan razvoj dece i omladine, predstava forum teatra „Je l' jasno?!“ koja se bavi problemima vršnjačkog nasilja, pritiska vršnjaka i nepravde u školskom okruženju. Na osnovu analize sadržaja prikazanih priča, sagledavanja prirode i toka intervencija upućenih od strane publike, kao i zabeleženih reakcija i komentara učesnika predstave, u radu će, nakon objašnjenja suštine forum teatra i procesa kreiranja forum scena predstave, biti izvedeni zaključci o efektima i opravdanosti primene ovog oblika primenjenog pozorišta u školskim programima prevencije vršnjačkog nasilja.

Ključne reči: forum teatar, teatar potlačenih, vršnjačko nasilje, prevencija, škola

UVOD

Forum teatar predstavlja formu teatra potlačenih, kao pristupa primenjenog pozorišta koji je osmišljen da analizira i diskutuje o problemima i istražuje grupna rešenja tih problema (Schutzman, Cohen-Cruz, 2002). O snažujući pristup teatra potlačenih treba da pomogne učesnicima da steknu veću kontrolu nad svojim životom, da postanu

1 E-mail: popovb@eunet.rs

svesni uzroka svog položaja i da u suočavanju sa životnim problemima koriste vlastite potencijale, da nauče da izraze svoje interese i suoče sa situacijama u kojima se susreću sa nejednakošću i potčinjavanjem (Taylor, 2003).

Forum teatar je dramski performans u kome se, kroz priču jednog ili više glavnih junaka, ukazuje na tipične probleme u određenom socijalnom kontekstu, nastale kao rezultat nesrazmere moći (odnos žrtve-protagoniste i tlačitelja-antagoniste), pri čemu situacije koje dovode do poraza glavnog junaka ostavljaju prostor publici da svojim intervencijama promeni negativan ishod i ukaže na postupke kojima se poraz mogao izbeći. Karakter forum predstave, zasnovan na aktivnom uključivanju i interaktivnom odnosu glumaca i publike, pruža okvir za sagledavanje problema iz različitih perspektiva, te iznalaženje konstruktivnih rešenja u cilju postizanja pozitivnih promena i ishoda (Boal, 2004).

Karakterističan okvir koji obezbeđuje forum teatar prepoznat je kao pogodno sredstvo za rad na unapređenju informisanosti učenika o različitim problemima sa kojima se mogu susretati, uz uvežbavanje mogućih načina reagovanja u problemskim situacijama i podsticanje razvoja različitih socijalnih veština (rešavanje problema, kritičko mišljenje, donošenje odluka). Stoga ne čudi činjenica da se tehnike forum teatra često koriste kao sastavni deo preventivnih programa koji se baziraju na primeni dramskih tehnika (Jordan, 2011; Kisiel et al, 2006). U radu će biti prikazana iskustva u kreiranju i izvođenju predstave forum teatra usmerene ka jačanju veština pravilnog reagovanja u situacijama vršnjačkog nasilja i unapređivanju nivoa znanja i informisanosti učenika o karakteristikama i ulogama u vršnjačkom nasilju, te će biti izvedeni zaključci o efektima i opravdanosti primene ovog oblika primenjenog pozorišta u školskim programima prevencije nasilja među vršnjacima.

Predstava forum teatra o vršnjačkom nasilju

Uvažavajući preventivni potencijal forum teatra, postavljena je februara 2015. godine, u organizaciji Centra za pozitivan razvoj dece i omladine, predstava forum teatra „Je l' jasno?!“² koja se bavi problemima vršnjačkog nasilja, pritiska vršnjaka i nepravde u školskom okruženju. Forum scene predstave su kreirane kroz seriju od 30 forum radionica sa decom bez roditeljskog staranja koja se nalaze na domskom smeštaju u Centru za zaštitu odojčadi, dece i omladine – Beograd (dom „Drinka Pavlović“).

Četvoromesečno pripremanje predstave odvijalo se kroz razvojne i dramske radionice sa oko 20 učesnika uzrasta od 15 do 20 godina. Tokom razvojnih radionica, kroz rad u malim grupama učesnici su, na osnovu ličnog iskustva, formirali priče sa definisanim akterima i fabulama, te ih prikazivali kroz zamrznute slike ili proigravali putem improvizacije. U drugom segmentu rada, kroz seriju forum radionica, postavljene su, na osnovu prikupljenog materijala, forum scene, savladana je tehnika džokerisanja, uvežbana su alternativna rešenja, ali i usavršena artikulacija glasa, pravilna postavka tela i odnos

2 Predstava forum teatra „Je l' jasno?!“ je nastala u okviru projekta „Zameni mesto – forum predstava dece bez roditeljskog staranja“ koji je finansijski podržao Sekretarijat za socijalnu zaštitu grada Beograda.

prema publici. Kao rezultat realizovanih radionica postavljena je predstava forum teatra koja opisuje probleme sa kojima se mladi susreću u svakodnevnom životu u školi i vršnjačkoj grupi, a predstavlja upravo kolaž ličnih priča dece sa radionica.

Sama predstava prati priče dva junaka, od kojih se jedan susreće sa problemom pritiska vršnjačke grupe, a drugi je izložen vršnjačkom nasilju. U priči o pritisku vršnjaka, prikazano je na koji način želja za uklapanjem u vršnjačku grupu dovodi do podleganja negativnom pritisku te do razvoja i eskalacije problematičnog ponašanja kod glavnog junaka³. Pričom o vršnjačkom nasilju obuhvaćeni su različiti oblici verbalnog (vređanje, psovanje), relacionog (ogovaranje, isključivanje iz grupe) i fizičkog nasilja (guranje, udaranje). Svaka priča obuhvata sve učesnike u situacijama nasilja – nasilnika, žrtvu i posmatrača, te pruža mogućnost uživljanja učenika iz publike u prikazane uloge (bez obzira na to koju od tih uloga „igraju“ u realnom životu) i sagledavanje načina na koji postupci svakog od aktera dovode do daljeg razvoja problema. Sama predstava se sastoji od 15 scena, od kojih njih osam pruža prostor za intervencije od strane publike, te izmenu toka radnje predstave. Tokom februara 2015. godine, predstava je izvođena u beogradskim osnovnim i srednjim školama pred preko 700 učenika⁴.

Intervencije učenika u rešavanju problemskih situacija

Sastavni deo svakog izvođenja predstave činilo je intervenisanje od strane publike. Svi učenici su bili u prilici da umesto glavnog junaka postupe drugačije i pokušaju da reše problem, te na taj način, isprobavajući moguća rešenja, dođu do prihvatljivog i realnog izlaza iz prikazane problemske situacije. Tok intervenisanja učenika je išao približno istim putem pri svakom izvođenju. Početna intervencija odnosila se na pokušaj učenika da promene nekog od drugih likova u predstavi, bilo antagonistu, bilo nekog od posmatrača. Tek nakon usmeravanja od strane džokera (moderatora predstave) učenici su uspevali da sagledaju moguće intervencije u pogledu promene postupaka glavnog junaka. Prva intervencija sa kojom su pokušavali bila je direktna konfrontacija sa osobom koja vrši pritisak ili nasilje nad protagonistom. Međutim, ova konfrontacija je, po pravilu, imala nasilan karakter, te se ogledala u ispoljavanju verbalnog, a u pojedinim slučajevima i fizičkog nasilja prema izvoru opresije. Ovakve intervencije su dopuštene, pa i poželjne, jer pružaju priliku samom učeniku koji interveniše, ali i ostalima u publici da uvide „iz prve ruke“ na koji način takva reakcija dovodi do dalje eskalacije situacije.

Nakon uviđanja štetnosti ovakve intervencije, učenici se okreću drugom, asertivnijem pristupu, te pokušavaju sa razgovorom u vidu JA poruka ka nasilniku, što se pokazuje kao veoma dobra intervencija ka verbalnim i relacionim nasilnicima. Dalje intervencije

³ Prikazano problematično ponašanje u predstavi obuhvata kašnjenje na čas, bežanje sa časa, gađanje drugih učenika, konzumaciju cigareta, vređanje nastavnika, popuštanje u školi i izbacivanje iz škole.

⁴ Predstava je izvedena u šest beogradskih osnovnih škola pred učenicima starijih razreda (preko 600 učenika) i u jednoj srednjoj školi (oko 100 učenika). Dodatno, predstava je imala izvođenje za širu javnost u Kulturnom centru „Čukarica“ (pred oko 150 gledalaca), odigrana je u vidu edukativne radionice za nastavnike na konferenciji „Drama u obrazovanju“, a igrana je i za publiku doma „Drinka Pavlović“ koju su činili nastavnici i učenici iz škola koje pohađaju deca bez roditeljskog staranja.

učenika obuhvataju traženje podrške u odraslim osobama, što ima dvojak karakter i dvojaku efektivnost u zavisnosti od okolnosti u kojima se pomoć traži. Naime, ukoliko se učenici obraćaju za pomoć pred ostatkom grupe i pred onim učenicima koji nad njima vrše nasilje, bivaju etiketirani od strane odeljenja kao „cinkaroši“ i dolazi do dalje izolacije glavnog junaka. Međutim, ukoliko se za pomoć obrate u razgovoru nasamo sa odraslom osobom (odeljenskim starešinom, članom stručne službe, roditeljem), dobijaju kvalitetne savete za postavljanje i postupanje u narednim situacijama, te kod junaka dolazi do rasterećivanja tenzije. Intervencija kojoj se poslednjoj okreću, i koju često ne prepoznaju samostalno, već tek nakon značajnog usmeravanja od strane džokera, jeste uspostavljanje vršnjačke mreže podrške. Naime, svaka od forum scena pruža mogućnost uspostavljanja kontakta sa drugim učenicima koji se ne nalaze u ulozi nasilnika. Učenici teško prepoznaju da u odeljenju postoji osoba koja bi mogla da im bude podrška, a i kada je prepoznaju, teško se odlučuju za korak kojom bi tu podršku aktivirali.

ZAKLJUČAK

Na osnovu dosadašnjeg iskustva u primeni forum teatra u prevenciji vršnjačkog nasilja, mogu se izvesti sledeći zaključci i praktične implikacije. Prvo, forum teatar pruža kvalitetan kontekst za rad na unapređenju niza socijalnih veština, budući da obezbeđuje mogućnosti za iskustveno učenje, sagledavanje situacija iz različitih uglova i testiranje raznovrsnih rešenja. Otuda je opravdano dramske radionice, koje se oslanjaju na tehnike forum teatra, koristiti kao sastavni deo preventivnih programa baziranih na strategijama edukacije i informisanja. Drugo, izvođenje predstave forum teatra nailazi na pozitivnu reakciju učenika u osnovnim školama, a prikazane sadržaje učenici oćnjuju kao realne i prepoznaju sopstveno ućešće u sličnim situacijama. Treće, priprema i izvođenje predstave ima izrazito pozitivne efekte na decu koja su u ulozi glumaca, u smislu unapređenja njihovih veština prepoznavanja pozitivnih intervencija, te reagovanja u skladu sa njima. Samim tim, evidentan je potencijal ovakve forme rada u uticaju kako na publiku, tako i na same izvođaće. I četvrto, uočava se da učenici u intervencijama polaze od nasilne ka nenasilnoj komunikaciji, a podršku pre traže u odraslima nego u svojim vršnjacima. Otuda je preventivno delovanje potrebno, između ostalog, usmeriti i na jaćanje nenasilne komunikacije i uspostavljanje vršnjačke mreže podrške.

LITERATURA

- Boal, A. (2004). *Pozorište potlaćenog*. Niš: Prosveta.
- Jordan, K. M. (2011). *Theatre-in-Action: Participatory drama for bullying prevention*. (Unpublished master's thesis). Skidmore College, New York.
- Schutzman, M., Cohen-Cruz, J. (2002). *Playing Boal*. London and New York: Routledge.
- Taylor, P. (2003). *Applied theatre – creating transformative encounters in the community*. Portsmouth, UK: Heinemann.
- Kisiel, C., Blaustein, M., Spinazzola, J., Schmidt, C. S., Zucker, M., & van der Kolk, B. (2006). Evaluation of a theater-based youth violence prevention program for elementary school children. *Journal of School Violence, 5*(2), 19-36.

FORUM THEATRE IN THE FUNCTION OF BULLYING PREVENTION

Summary

Forum theatre, as a form of participatory theatre and the most famous techniques of theatre of the oppressed, is considered one of the effective strategy of violence prevention in the school environment. It is a drama performance in which is indicated a typical problems in a specific social context, through a story of one or more main characters. These problems are results of imbalance of power (of the victim-protagonists and oppressor-antagonists), and situations of main character's defeats are left for the audience to intervene and to change the negative outcome and indicate the actions which would avoid the defeat. Character of forum performances, based on active and interactive relationship between actors and the audience, provides a framework for understanding the problem from different perspectives, and finding constructive solutions in order to achieve positive change and outcomes. Taking into account the preventive potential of forum theatre, the organization Center for Positive Youth Development, set a forum theatre performance "Is that clear?!" in February 2015, dealing with the problems of bullying, peer pressure and injustice in the school environment. In this paper, conclusions will be drawn about the effects and justification of the usage of this form of applied theatre in school bullying prevention programs, based on the content analysis of stories presented and on the assessment of nature and the course of the interventions, reactions and comments of the audience. In addition, the essence of forum theatre and the process of creating forum scenes for the play will be explained.

Key words: forum theatre, theatre of the oppressed, bullying, prevention, school

RODITELJSKO DISCIPLINOVANJE U FUNKCIJI PREVENCIJE PROBLEMA PONAŠANJA

Marija Marković¹, Branislava Popović-Čitić

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Disciplinovanje podrazumeva usmeravanje ponašanja deteta u socijalno poželjnom pravcu, i to putem korekcije neprihvatljivog ponašanja ili kroz podsticanje pozitivnih obrazaca socijalnog ponašanja. S obzirom na usmerenost disciplinskih postupaka razlikuje se korektivno i preventivno roditeljsko disciplinovanje.

Korektivno ili reaktivno disciplinovanje je usmereno na modifikaciju ponašanja i predstavlja odgovor roditelja na dečja ponašanja koja su percipirana kao neprimerena. Korektivni postupci, kojima roditelji nastoje da isprave ili zaustave nepoželjno ponašanje deteta, mogu biti u formi kažnjavanja ili alternative kažnjavanju. Sa druge strane, preventivno ili proaktivno disciplinovanje je primarno fokusirano na jačanje, podsticanje i ohrabrivanje pozitivnog ponašanja deteta, ali se njegovi efekti ostvaruju i na planu redukovanja mogućnosti za nastajanje i razvijanje nepoželjnih obrazaca i modela ponašanja. Proaktivni vaspitni postupci ne samo do promovišu pozitivan razvoj i ponašanje dece, već doprinose i prevenciji potencijalnih problema ponašanja. Stoga se ovi vaspitni postupci, kojima roditelji, korišćenjem metoda podučavanja i vežbanja, nastoje da razviju socijalne veštine deteta i izgrade pozitivan i saradujući odnos sa njim, često označavaju preventivnim disciplinovanjem.

U radu će, nakon pojmovnog određenja korektivnog i pozitivnog disciplinovanja, biti ukazano na moguće ishode različitih vaspitnih postupaka roditelja, potrebu njihove komplementarne primene, kao i ključne pretpostavke ostvarivanja njihove efektivnosti na planu prevencije problema ponašanja dece i omladine.

***Ključne reči:** disciplinovanje, kažnjavanje, pozitivno roditeljstvo, prevencija*

UVOD

Savremena nauka prepoznaje važnost roditeljskog disciplinovanja u podsticanju pozitivnog razvoja i prevenciji problema ponašanja dece i omladine. Pod disciplinovanjem, kao jednom od ključnih vaspitnih postupaka roditelja, podrazumeva se usmeravanje ponašanja deteta u socijalno poželjnom pravcu kako putem korekcije neprihvatljivog ponašanja, tako i kroz podsticanje pozitivnih obrazaca socijalnog ponašanja.

¹ E-mail: marija87markovic@yahoo.com

Samim tim, moguće je, s obzirom na usmerenost disciplinskih postupaka, odnosno okolnost da li slede ili prethode problemima ponašanja deteta, razlikovati korektivno i preventivno roditeljsko disciplinovanje.

Korektivno ili reaktivno disciplinovanje je usmereno na modifikaciju ponašanja i predstavlja odgovor roditelja na dečja ponašanja koja su percipirana kao neprimerena (Socolar, 1997; Howard, 1991). Korektivni postupci, kojima roditelji nastoje da isprave ili zaustave nepoželjno ponašanje deteta, mogu biti u formi kažnjavanja (npr. fizičke i verbalne kazne, ukidanje privilegija, ograničenje kretanja, zadavanje dodatnih obaveza) ili alternativa kažnjavanju (npr. ignorisanje nepoželjnog ponašanja deteta, nadzor nad detetom, objašnjavanje posledica neprimerenog ponašanja i pravila primerenog ponašanja, kao i nagrađivanje deteta za prestanak nepoželjnog ponašanja) (Delale sa sar., 2012).

Preventivno ili pozitivno, odnosno proaktivno disciplinovanje je primarno fokusirano na jačanje, podsticanje i ohrabrivanje pozitivnog ponašanja deteta, ali se njegovi efekti ostvaruju i na planu redukovanja mogućnosti za nastajanje i razvijanje nepoželjnih obrazaca i modela ponašanja (Maleš, Kušević, 2008; Socolar, 1997). Vaspitni postupci roditelja koji se smatraju preventivnim disciplinovanjem obuhvataju korišćenje metoda podučavanja i vežbanja kojima se razvijaju veštine deteta i izgrađuje pozitivan i saradujući odnos sa njima (Durrant, 2011; Delale, Pećnik, 2010; Nelsen et al., 2008). Roditelji razgovaraju sa decom učeći ih unapred kako da postupaju, postavljajući im zahteve i nagrađujući dobro ponašanje, pri čemu ne čekaju neprihvatljivo ponašanje kako bi reagovali i kaznili dete (Berk, 2002). Dakle, roditelji primenjuju tehnike preventivnog disciplinovanja kako bi sprečili nastanak neprihvatljivog ponašanja deteta. Sa pozitivnim disciplinovanjem deca uče da uoče vezu između svog ponašanja, ličnih posledica i uticaja svojih postupaka na druge (Silm, 2013).

Problemi u razmatranju pristupa disciplinovanja

U literaturi o disciplinovanju mogu se naći stavovi da su preventivno i korektivno disciplinovanje dva suprotstavljena pristupa koja se međusobno isključuju (npr. Silm, 2013; Maleš, Kušević, 2008). Na korektivno disciplinovanje se posmatra kao da do njega ne treba ni da dođe, kao što ne treba da dođe do neprihvatljivog ponašanja deteta koje treba da se spreči disciplinovanjem koga karakteriše preventivni način delovanja (Carlson, 2009). U tom slučaju se teži da roditelji u vaspitanju deteta manje koriste korektivno, a više preventivno disciplinovanje. Međutim, socijalni razvoj deteta ne može da se predvidi i unapred tako postupa da se nikada ne dese situacije koje će zahtevati primenu korektivnog disciplinovanja. S obzirom da se dečja sposobnost da kontroliše svoje ponašanje sporo razvija, roditelji tokom socijalizacije moraju opravdano da koriste puno korektivnih i preventivnih aktivnosti (Straus, Fauchier, 2011). Korektivno disciplinovanje je podjednako važno kao i preventivno, jer propust da se preduzmu korektivni postupci ili nepravilno preduzimanje korektivnog disciplinovanja je jedan od značajnijih faktora rizika za probleme ponašanja deteta.

Drugi problem koji se pojavljuje jeste da se korektivno disciplinovanje izjednačava sa kažnjavanjem, pri čemu se zaboravlja na alternativne kažnjavanju koje su takođe deo korektivnog disciplinovanja (npr. Lalić, 2003). Određeni autori smatraju da je korektivno disciplinovanje manje važno i manje efektivno jer obuhvata kažnjavanje, koje se pak izjednačava sa fizičkim kažnjavanjem i time se posmatraju samo negativni efekti, te zaboravlja na postojanje drugih vrsti kazni.

Preventivna uloga disciplinovanja

Korektivno i preventivno disciplinovanje su dve međusobno povezane, ali zasebne dimenzije. Preventivno disciplinovanje se često dovodi u vezu sa takozvanom „primarnom prevencijom“, a korektivno sa „sekundarnom prevencijom“ (Straus, Fauchier, 2011).

Oba pristupa su veoma važna i neophodan su deo vaspitnih postupaka roditelja. Sa jedne strane, s obzirom na pogrešna uverenja da je korektivno disciplinovanje manje efektivno, roditelje treba obučiti kako uspešno da kažnjavaju svoju decu kako bi se ostvarili pozitivni efekti, odnosno ukazati im na faktore uspešne primene kažnjavanja. Veliki broj faktora je sumiran istraživanjima različitih autora, ali se kao najznačajniji izdvajaju: odloženost kazne (kazna ne treba da bude odložena i treba da je u logičnoj vezi sa kažnjanim postupkom), jačina kazne (za male greške dete treba da bude kažnjeno blažim kaznama, a za velike strožijim kaznama), doslednost u primeni kazne (isti postupak u svakoj se situaciji kažnjava, pri čemu raspoloženje roditelja ili druge okolnosti nemaju uticaja), priroda odnosa između deteta i osobe koja ga kažnjava (dobri i srdačni odnosi između deteta i roditelja motivišu decu na promenu neželjenog ponašanja jer dete ima potrebu da povrati izgubljenу naklonost i pažnju osobe koja ga kažnjava, a koja mu je bitna) i objašnjavanje prilikom kažnjavanja (može sadržati opis prestupa, posledica takvog ponašanja, uputstvo o tome kako bi trebalo da se ponaša u datoj situaciji odnosno opis željenog ponašanja i davanje primera za takvo ponašanje) (Rot, 2008; Gašić-Pavišić, 1988; Parke, 1969; Parke, Walters, 1967). Drugim rečima, kažnjavanje samo po sebi može biti efektivno ukoliko se vodi računa o faktorima koji doprinose uspešnom kažnjavanju deteta.

Sa druge strane, preventivno disciplinovanje je noviji pristup koji datira od kada i korektivno disciplinovanje, ali mu se posebna pažnja pridaje tek poslednje decenije. Razvija se u domenu razvojne prevencije i podrazumeva da roditelji imaju razvijene roditeljske veštine, te pored veština disciplinovanja, i veštine kontrole, supervizije i pozitivnog angažovanja. Roditelji u tom smislu treba da se osposobe za postavljanje deci jasnih pravila ponašanja i obavljanje adekvatne kontrole nad ponašanjem deteta i aktivnostima u slobodnom vremenu. Takođe, neophodno je da podstiču, usmeravaju i motivišu svoju decu u pravcu socijalno poželjnog ponašanja putem odavanja priznanja za pozitivno ponašanje, saveta, sugestija i smernica kao i pružanje mogućnosti za pozitivno angažovanje njihove dece.

ZAKLJUČAK

Ključna pretpostavka ostvarivanja efektivnosti roditeljskog disciplinovanja na planu prevencije problema ponašanja dece i omladine leži zapravo u komplementarnoj primeni oba pristupa. Pristupom preventivnog disciplinovanja postiže se primarna prevencija problema ponašanja dece i ojačavaju se roditelji da unaprede svoje veštine roditeljstva. Korektivno disciplinovanje podrazumeva sekundarnu prevenciju u smislu ispravljanja neprihvatljivog ponašanja deteta i sprečavanja njegovog ponavljanja.

LITERATURA

- Berk, L. E. (2002). *Infants and children: Prenatal through middle childhood*. Boston: Allyn and Bacon.
- Carlson, K. M. (2009). What is the difference between discipline and panishment?. University of Minnesota: Center for Early Education and Development. Retrived June 2014. from <http://www.cehd.umn.edu/ceed/publications/questionsaboutkids/disciplineenglish.pdf>
- Delale, E. A., Muslić, Lj., Drpić, K. (2012). Povezanost postupaka kažnjavanja i alternativa kažnjavanju kod doživljaja blažih i izrazito neprimjerenih ponašanja djeteta. *Ljetopis socijalnog rada*, 19(2), 317-344.
- Delale, E. A., Pečnik, N. (2010). Učestalost i međuodnosi korektivnih i preventivnih odgojnih postupaka majki djece predškolske dobi. *Ljetopis socijalnog rada*, 17(1), 49-66.
- Durrant, J. E. (2011). *Positive Discipline: What it is and how to do it* (Second edition). Bangkok: Save the Children Sweden.
- Gašić-Pavišić, S. (1988). *Kažnjavanje i dete*. Beograd: Prosveta.
- Howard, B. J. (1991). Discipline in early childhood. *Pediatric Clinics of North America*, 38, 1351-1369.
- Lalić, N. (2003). *Primena postupka kažnjavanja u školi*. Institut za pedagoška istraživanja, 35, 245-266.
- Maleš, D., Kušević, B. (2008). Kako djeca doživljavaju kažnjavanje u obitelji?. *Dijete i društvo: časopis za promicanje prava deteta*, 10(1-2), 49-70.
- Nelsen, Dž., Lot, L., Glen, S. (2008). *Pozitivna disciplina od A do Š*. Beograd: Leo Commerce.
- Parke, R. (1969). Effectiveness of punishment as an interaction of intensity, timing, agent nurturance, and cognitive structuring. *Child Development*, 40(1), 213-2358.
- Parke, R., Walters, R. (1967). Some factors influencing the efficacy of punishment training for inducing response inhibition. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 32(1), 1-45.
- Rot, N. (2008). *Osnovi socijalne psihologije*. Beograd: Zavod za udžbenike.
- Silm, T. (2013). *Positive discipline: Punishment vs. discipline*. Michigan State University Extension. Retrived June 2014. from http://msue.anr.msu.edu/news/positive_discipline_punishment_vs_discipline.
- Socular, R. (1997). A classification sheme for discipline: type, mode of administration, context. *Aggression and Violent Behavior*, 2(4), 355-364.
- Straus, M., Fauchier, A. (2011). *Manual for the dimensions of discipline inventory (DDI)*. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.

PARENTAL DISCIPLINE AS A TOOL FOR PROBLEM BEHAVIORS PREVENTION

Summary

Discipline is defined as handling the child's behavior in socially acceptable way through correction of unacceptable behavior, and by encouraging positive social behavior. Therefore, it is desirable, since the disciplinary practices follow or precede behavioral problems of the child, to distinguish corrective and positive parental discipline.

Corrective or reactive discipline is focused on behavior modification and it is a parent's response to children's behaviors which are perceived as inappropriate. Corrective actions, in which parents are trying to correct or stop undesirable behavior of a child, may be in the form of punishment (eg. corporal and verbal punishment, deprivation of privileges, moving restrictions, placing additional obligations) or alternatives to punishment (ie. ignoring, monitoring, explaining, rewarding). On the other hand, the positive or proactive discipline is primarily focused on strengthening, fostering and encouraging positive behavior in children, but its effects are noticeable on the planning of reducing the possibilities for the formation and development of undesirable patterns and models of behavior. In other words, proactive parental practices not only promote positive development and behavior of children, but also contribute to the prevention of potential behavioral problems. Thus, these parental practices, in which parents use methods of teaching and practicing, are trying to develop the child's social skills and to build a positive and cooperating relationship with him. These practices are often referred as parental discipline.

In this paper, corrective and positive disciplining concepts will be determined, possible outcomes of different parental practices and the need for their complementary use will be shown, and at last, key assumptions which provide their effectiveness in preventing problem behaviors of children and youth will be presented.

Key words: discipline, punishment, positive parenting, prevention

POVEZANOST ŠKOLSKE KLIME I VRŠNJAČKOG NASILJA

Maša Đurišić¹

Osnovna škola „Veselin Masleša“, Beograd

Iako ne postoji opšte prihvaćena definicija školske klime većina autora se slaže u tome da je školska klima multidimenzionalan i kompleksan konstrukt, koji se odnosi na kvalitet i karakter školskog života. Njena procena je veoma kompleksna i složena, pa samim tim predstavlja veliki izazov za istraživače. Najšire gledano, školska klima podrazumeva skup svih okolnosti u kojima se odvija proces obrazovanja i vaspitanja, kao i široku mrežu odnosa koji vladaju među učesnicima obrazovno-vaspitnog procesa.

Razvijanje adekvatne školske klime, stvaranje bezbednog i podsticajnog okruženja, uspostavljanje kvalitetnih međuljudskih odnosa i kreiranje uslova za pozitivan i zdrav razvoj dece, ističu se kao veoma značajni ciljevi obrazovno-vaspitnog sistema. Pozitivna školska klima ima važnu ulogu u kreiranju zdrave školske atmosfere, ali se i dovodi u vezu sa redukovanjem vršnjačkog nasilja u školskoj sredini. Rezultati brojnih istraživanja potvrđuju uticaj različitih elemenata školske klime na pojavu vršnjačkog nasilja – školsko okruženje, veličina škole, organizaciona struktura i dr.

Cilj rada pretpostavlja sistematsko sagledavanje povezanosti školske klime i vršnjačkog nasilja. Uvidom u istraživanja koja su se bavila ovom problematikom, može se primetiti postojanje negativne povezanosti vršnjačkog nasilja sa pokazateljima pozitivne školske klime: jasno postavljena pravila ponašanja, nastavnici motivišu i prate napredak i rad učenika, primena disciplinskih mera, kvalitetna nastava uz primenu savremenih oblika i metoda rada, nagrađivanje postugnuća, pozitivna odeljenska klima, dobra saradnja sa roditeljima i dr.

Sasvim je izvesno da školsko okruženje sa svim svojim karakteristikama, klimom i načinom organizacije, direktno ili indirektno doprinosi određenom načinu ponašanja. Iz toga proizilazi naše mišljenje da se pozitivna školska klima može tretirati kao osnov za redukovanje i prevenciju vršnjačkog nasilja u školi. S toga su u radu izvedene preporuke za unapređjivanje školske klime i sprovođenje interventnih i preventivnih programa vršnjačkog nasilja u školskoj sredini.

Ključne reči: intervencije, prevencija, vršnjačko nasilje, školska klima

1 E-mail: masa_jovanovic85@yahoo.com

UVOD

Istraživanjem problema vršnjačkog nasilja stižu se nova saznanja koja mogu doprijeti uspešnoj prevenciji ovog ponašanja i ublažavanju eventualnih posledica. U društvu u kome živimo nasilno ponašanje je veoma rasprostranjeno. Porast nasilja je veoma vidljiv i u školama, u kojima se se najviše manifestuju različiti oblici vršnjačkog nasilja učenika. Upravo su nas ti razlozi usmerili na proučavanje ovog problema.

Škola kao obrazovno-vaspitna institucija funkcioniše na svoj jedinstven način u kome su isprepleteni kontakti odraslih i mladih koji odrastaju. Svaki učenik od trenutka kada prvi put zakorači u školu i postane đak do kraja svog školskog perioda, ima prirodnu potrebu i želju da bude siguran i zaštićen, da u kontaktu sa vršnjacima i odraslima uživa međusobno razumevanje, uvažavanje i radost druženja i školovanja. Treba obratiti pažnju na različite životne, školske situacije, nesporazume, konflikte, nasilja koji remete mir i prirodnu radost i kvalitet kontakata svih aktera škole.

Škola ima mogućnosti da ranom prevencijom predupredi i smanji nasilje kod učenika, ali je jednako važno i to što ona ima i mogućnosti da kod učenika razvije pozitivno socijalno ponašanje, kako kod dece koja trpe nasilje, tako i kod dece koja vrše nasilje. Efekti dobrih programa prevencije obuhvataju ne samo pozitivne promene u socijalnom ponašanju učenika, već i bolji školski uspeh, zdraviji lični razvoj učenika i uspešniji rad škole u celini.

Cilj rada pretpostavlja sistematsko sagledavanje povezanosti školske klime i vršnjačkog nasilja.

Vršnjačko nasilje

Kompleksna problematika vršnjačkog nasilja je predmet mnogih istraživanja više od tri decenije. Intezivno se proučavaju prevalencija, oblici, načini manifestovanja, uzroci i posledice vršnjačkog nasilja. Iako postoji opšta saglasnost da je školsko nasilje ozbiljan problem, nema jedinstvene teorijske niti operacionalne definicije tog pojma.

Vršnjačko nasilje se najčešće definiše kao perzistentno, ponavljano nepoželjno ponašanje koje podrazumeva upotrebu negativnih akcija (Olweus, 2003). To je svako psihičko ili fizičko nasilno ponašanje koje je usmereno na decu od strane vršnjaka koje je učinjeno u cilju povređivanja. Vlah i Perger (2014) ističu tri bitna kriterijuma kod definisanja vršnjačkog nasilja:

- prisustvo negativnog postupka koji podrazumeva nanošenje povreda drugoj osobi;
- negativni postupak se ponavlja i trajan je;
- postoji disbalans u odnosu snaga (učenik – žrtva nasilja je izložen negativnim postupcima s teškoćom se brani, bespomoćan je u odnosu prema učeniku (počinilac nasilja) koji ga zlostavlja.

Škola je ambijent u kojem se najviše manifestuju različiti oblici vršnjačkog nasilja učenika. Izloženost dece i adolescenata vršnjačkom nasilju tokom školovanja kreće se u rasponu od 7% do 35% (Polovina i Đerić, 2009). Polovina i Đerić (2009) naglašavaju da je vršnjačko nasilje „fenomen“ koji je obeležen:

1. polom – izloženost fizičkom nasilju je znatno izraženija kod dečaka, dok je izloženost verbalnom nasilju nešto izraženija kod devojčica;
2. uzrastom – viktimizacija je izraženija na mlađem nego na starijem uzrastu, dinamika opadanja je različita za dečake i devojčice;
3. širim kulturnim okvirom/ambijentom – uzrasni „profili“ i „kritični periodi“ variraju u zavisnosti od brojnih činilaca, među kojima su, i šire društvene norme (na primer, u nordijskim zemljama izloženost devojčica vršnjačkom nasilju u školi opada sa uzrastom, dok u SAD ostaje konstantno visoka) i školska klima – posebno odnos prema pitanjima prevencije školskog nasilja (Baldry, 2003; Crothers & Levinson, 2004; Olweus et al., 1999; Seals & Young, 2003; Smith, 2003; Smith, 2004; prema Polovina i Đerić, 2009: 61).

Školska klima

Školska klima predstavlja samostalno područje plodnog i intezivnog naučnog istraživanja u oblasti obrazovanja i vaspitanja, sa složenom i bogatom istorijom. Među autorima koji se bave ovom problematikom ne samo da postoje velika neslaganja oko definisanja samog pojma školske klime, već je i u upotrebi čitav niz termina kojim se označava ovaj pojam, kao što su: školska atmosfera, etos, pedagoška klima, psihosocijalna klima, odeljenjska klima, školska osećanja, školski ambijent, školski milje, školske okolnosti i dr. (Freiberg, 1999; Homana et al., 2006; Tagiuri, 1968 prema Cohen et al, 2009). U literaturi postoji mnogo definicija sa sličnim sadržajem, odnosno strukturnim elementima. U ovom radu će se pod školskom klimom podrazumevati kvalitet i karakter školskog života. Školska klima se bazira na obrascima iskustva školskog života koji odražava norme, vrednosti, ciljeve, međuljudske odnose, nastavu i učenje kao i organizacionu strukturu škole. (Cohen et al., 2009).

Konstrukt školske klime i njegov značaj prepoznat je još početkom devedesetih godina prošlog veka, kada je Peri (Perry, 1908; prema Hung, 2014) pisao o uticaju školske klime na učenike i njihovo učenje u školi. Prva empirijska istraživanja o školskoj klimi nastala su znatno kasnije, kada su Holpin i Kroft (Halpin & Croft, 1963; prema Cohen et al, 2009) inicirali sistematsko proučavanje uticaja školske klime na učenje i razvoj učenika. Stern (Stern, 1970; 1971) je u svojim istraživanjima primenio koncept organizacione klime koji je zasnovan na stavu da se klima formira iz organizacione prakse od strane njenih učesnika. I ostala istraživanja iz ovog perioda bila su podstaknuta ovim konceptom ali i proučavanjem efikasnosti škola (Anderson, 1982; Creemers & Reezigt, 1999). Krajem sedamdesetih godina, istraživači su težili ka tome da ukažu na povezanost školske klime sa školskim uspehom i postignućima učenika (Brookover et al, 1978; Purkey & Smith, 1983). Ispitivana je i veza između školske klime i motivacije i posvećenosti školi

i školskim obavezama. Istraživači su ukazali i na povezanost školske klime sa osećanjem poverenja između samih nastavnika, ali i između nastavnika i direktora (Tarter & Hoy, 1988). Školska klima je dovedena u vezu i sa posvećenošću nastavnika i zadovoljstvom ulogom u školi (Tarter et al., 1989; Tarter et al., 1990). Istraživanja koja su usledila, bila su usmerena na same nastavnike ali i na klimu unutar odeljenja, koja podrazumeva odnose između nastavnika i njihovih učenika ili samo između učenika (Griffith, 1995; Stockard & Mayberry, 1992). Krajem devedesetih godina, istraživanja su se fokusirala na povezanost školske klime i različitih oblika problema u ponašanju, agresije, nasilja i kriminalnog ponašanja (Gottfredson et al., 2005; Karcher, 2002; Swearer et al., 2006; Welsh, 2000).

Povezanost školske klime i vršnjačkog nasilja

Brojna empirijska istraživanja ukazuju na povezanost školske klime i vršnjačkog nasilja (Astor et al., 2002; Buljan Flander et al., 2007; Gootfredson & Gootfredson, 1985; Gootfredson et al., 2005; Kasen et al., 2004; Khoury Kassabri et al., 2005; Roland & Galloway, 2002; Safe School Study, 1978; Swearer et al., 2006; Vlah & Perger, 2014).

Uvidom u ova istraživanja može se primetiti postojanje negativne povezanosti vršnjačkog nasilja sa pokazateljima pozitivne školske klime: jasno postavljena pravila ponašanja, nastavnici motivišu i prate napredak i rad učenika, primena disciplinskih mera, kvalitetna nastava uz primenu savremenih oblika i metoda rada, nagrađivanje postignuća, pozitivna odeljenska klima, dobra saradnja sa roditeljima i dr.

Škole u kojima vlada pozitivna školska klima zabeleženo je: manja stopa disciplinskih problema, problema u ponašanju učenika, delikventnog ponašanja, viktimizacije učenika i nastavnika i dr.

Pored identifikacije školske klime kao faktora koji je povezan sa vršnjačkim nasiljem, autori su istakli i da školska klima može uticati na neefektivnost programa prevencije nasilja, jer se uticaj školske klime smatra ključnim faktorom efikasnosti programa prevencije.

Školska klima kao faktor efikasnosti programa prevencije vršnjačkog nasilja

Cohen i Freiberg (2013) su dali sažeti prikaz korisnih strategija za prevenciju vršnjačkog nasilja kroz uspostavljanje kvalitetne školske klime. Nacionalni centar za školsku klimu (National School Climate Center, prema Cohen & Freiberg, 2013) navodi u svojoj publikaciji da, pored temeljnih elemenata kao što su efikasna i kvalitetna uprava u obrazovanju, angažovanje cele školske zajednice, kontinuirana evaluacija, politike, zakoni, pravila i podrške, postoje još tri ključna aspekta u izgradnji i održavanju kvalitetne prevencije u svakodnevnoj praksi:

1. Stvaranje i održavanje školske klime uključuje eksplicitne i implicitne norme, metode merenja, kodeks ponašanja, ciljeve, vrednosti, obrasce međuljudskih

- odnosa, nastavu i učenje, stil rukovođenja i pojedinačne stručne intervencije. Ovime se trebaju baviti i direktori i celokupno školsko osoblje.
2. Kvalitetno integrisanje u nastavu teme o zlostavljaču – žrtvi – svedoku i time unapređenje dinamike prosocijalnog razvoja.
 3. Fokusriranje na individualne intervencije putem kojih se podupire pratnerstvo koje unapređuje vezu učitelj – roditelj – mentalno zdravlje učenika koji je u riziku za činjenje vršnjačkog nasilja nad drugim učenicima.

ZAKLJUČAK

Na osnovu ovog kratkog pregleda srodnih istraživanja, možemo izvesti neke značajne zaključke. Pre svega, škola je veoma bitna za formiranje i razvoj ličnosti. Kao što postoje disfunkcionalne porodice tako postoje i disfunkcionalne škole. To su škole u kojima vlada negativna školska klima koju karakterišu: disciplinski problemi, neadekvatna i nejasna pravila ponašanja, veliki broj izostanaka učenika, učestalost problema u ponašanju, vandalizam, nizak moral, loši odnosi, tradicionalna nastava, loš školski uspeh i dr. Školska sredina ima značajnu ulogu u etiologiji i prevenciji vršnjačkog nasilja s obzirom da učenici boraveći svakodnevno u školi razvijaju svoju ličnost, formiraju stavove, formiraju pogled na svet i dr. Iz tog razloga je bitno da se uoči povezanost školske klime i vršnjačkog nasilja. Mišljenja smo da je kreiranje pozitivne klime u školi najneposrednije povezano sa prevencijom vršnjačkog nasilja odnosno da se prevencija temelji upravo na pozitivnoj školskoj klimi. Postoji nužna potreba za uvođenjem kontinuiranih i doslednih aktivnosti koje će pomoći u unapređivanju školske klime i time doprineti unapređivanju obrazovno-vaspitnog rada i njegovih efekata.

LITERATURA

- Astor, R. A., Benbenishty, R., Zeira, A., & Vinokur, A. (2002). School climate, observed risky behaviors, and victimization as predictors of high school students' fear and judgments of school violence as a problem. *Health Education and Behavior*, 29(2), 716–736.
- Brookover, W. B., Schweitzer, J. H., Schneider, J. M., Beady, C. H., Flood, P. K., & Wisenbaker, J. M. (1978). Elementary school social climate and school achievement. *American Educational Research Journal*, 15(2), 301–318.
- Buljan Flander, G., Durman Marijanović, Z., & Ćorić Špoljar, R. (2007). Pojava nasilja među djecom s obzirom na spol, dob i prihvaćenost / odbačenost u školi. *Društvena istraživanja*, 16 (1-2), 157–174.
- Cohen, J., & Freiberg, A. (2013). School climate and bullying prevention. Retrieved Jun 13, 2015, from <http://www.schoolclimate.org/publications/documents/sc-brief-bully-prevention>.
- Cohen, J., McCabe, L., Michelli, N. M., & Pickeral, T. (2009). School climate: Research, policy, practice, and teacher education. *Teachers College Record*, 111(1), 180–193.
- Creemers, B. P. M., & Reezigt, G. J. (1999). The role of school and classroom climate in elementary school learning environments. In H. J. Freiberg (Ed.), *School climate: Measuring, improving and sustaining healthy learning environments* (pp. 30–47). Philadelphia: Falmer Press.
- Gottfredson, G. D., & Gottfredson, D. C. (1985). *Victimization in Schools*. New York: Plenum Press.

- Gottfredson, G.D., Gottfredson, D.C., Payne, A.A., & Gottfredson, N.C. (2005). School climate predictors of school disorder: results from National Study of Delinquency Prevention in School. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 42(4), 412–444.
- Griffith, J. (1995). An empirical examination of a model of social climate in elementary schools. *Based and Applied Social Psychology*, 17(1-2), 97–117.
- Hung, A., Luebbe, A., & Flaspohler, P. (2014). Measuring School Climate: Factor Analysis and Relations to Emotional Problems, Conduct Problems, and Victimization in Middle School Students. *School Mental Health*, 7(2), 105–119.
- Karcher, M. J. (2002). Connectedness and school violence: A framework for developmental interventions. In E. Gerler (Ed.), *Handbook of school violence* (pp.7–40). Binghamton, NY: Haworth.
- Kasen, S., Berenson, K., Cohen, P., & Johnson, J. G. (2004). The effects of school climate on changes in aggressive and other behaviors related to bullying. In D. L. Espelage & S. M. Swearer (Eds.). *Bullying in American schools: A social-ecological perspective on prevention and intervention* (pp. 187-210). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Khoury Kassabri, M., Benbenishty, R., & Astor, R. A. (2005). The Effects of School Climate, Socioeconomics and Cultural Factors on Student Victimization in Israel. *Social Work Research*, 29(3), 165–180.
- National Institute of Education (1978). *Violent schools, safe Schools: The safe school study report to Congress*. Washington, DC: National Institute of Education.
- Olweus, D. (2003). A profile of bullying at school. *Educational Leadership*, 60(6), 22–25.
- Polovina, N., & Đerić, I. (2009). Povezanost obrazovanja roditelja i izloženosti učenika vršnjačkom nasilju u školskoj sredini. *Temida*, 12 (4), 59–76.
- Purkey, S., & Smith, M. (1983). Effective schools: a review. *The Elementary School Journal*, 83(4), 427–452.
- Roland, E., & Galloway, D. (2002). Classroom influences on bullying. *Educational Research*, 44(3), 299–312.
- Stern, G. G. (1970). *People in context: Measuring person-environment congruence in education and industry*. New York: John Wiley & Sons.
- Stern, G. G. (1971). Self-actualizing environments for students. *The School Review*, 80(1), 1–25.
- Stockard, J., & Mayberry, M. (1992). *Effective educational environments*. Newbury Park, CA: Corwin Press.
- Swearer, S. M., Peugh, J., Espelage, D. L., Siebecker, A. B., Kingsbury, W. L., & Bevins, K. S. (2006). A socioecological model for bullying prevention and intervention in early adolescence: An exploratory examination. In S. R. Jimerson & M. J. Furlong (Eds.). *The handbook of school violence and school safety: From research to practice* (pp. 257-274). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Tarter, C. J., & Hoy, W. K. (1988). The context of trust: Teachers and the principal. *The High School Journal*, 72, 17–24.
- Tarter, C. J.; Bliss, J., & Hoy, W. K. (1989). School characteristics and faculty trust in secondary schools. *Educational Administration Quarterly*, 25(3), 294–308.
- Tarter, C. J.; Hoy, W. K., & Kottkamp, R. B. (1990). School Health and Organizational Commitment. *Journal of Research and Development in Education*, 23 (4), 236–242.
- Vlah, N., & Perger, S. (2014). Povezanost vršnjačkog nasilja s percepiranom školskom klimom kod učenika osnovne škole. *Kriminologija i socijalna integracija*, 22(1), 1–25.
- Welsh, W. N. (2000). The effects of school climate on school disorder. *Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 567(1), 88–107.

CORRELATION BETWEEN SCHOOL CLIMATE AND BULLYING

Summary

Although there is no universally accepted definition of school climate most authors agree that the school climate is a complex and multidimensional construct that refers to the quality and character of school life. Its assessment is very complex and complicated, and therefore represents a major challenge for researchers. In its most general terms, school climate means the set of all the circumstances in which takes place the process of education and upbringing, as well as a wide network of relations existing between the participants of the educational process.

Developing adequate school climate, creating a safe and supportive environment, establishing quality interpersonal relations and creating conditions with a positive and healthy development of children, stand out as very important goals of the educational system. Positive school climate plays an important role in creating healthy school atmosphere, but is also associated with the reduction of bullying in the school environment. Results of numerous studies confirm the impact of the different elements of the school climate on the occurrence of bullying – the school environment, school size, organizational structure, etc.

Aim assumes systematic focus on the connection of school climate and bullying. After examining the research that dealt with this issue, one can notice the existence of a negative correlation with indicators of bullying positive school climate: a clear set of rules of conduct, teachers motivate and monitor the progress and work of students, the application of disciplinary measures, quality teaching with modern forms and methods work, rewarding the achievements, positive classroom climate, good cooperation with parents and others.

It is obvious that the school environment with all its features, climate and organization, directly or indirectly contributes to a certain way of behavior. It follows our opinion that the positive school climate can be treated as a ground for reduction and prevention of bullying at school. Therefore, in the work carried out recommendations for improving the school climate and bullying prevention programs.

Key words: school climate, bullying, prevention, intervention

Kvalitet života osoba sa ometenošću
Quality of Life of Persons with Disabilities

DISKVALIFIKUJUĆE SIROMAŠTVO: PREKID DRUŠTVENIH VEZA

Mirko Filipović¹, Zorica Matejić-Đuričić

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Tekstovi socioloških klasika (de Tocqueville, Marx, Simmel) i evropska empirijska istraživanja poslednjih decenija, omogućavaju izgradnju jednog plodnog analitičkog okvira za razmišljanje o siromaštvu u razvijenim zemljama Zapada danas. Nakon „trideset slavnih godina“ (1945-1975) koje se mogu analizirati uz pomoć idealno-tipskih konstrukta „integrisanog“ i „marginalnog“ siromaštva, danas je preovlađujući tip „diskvalifikujuće“ siromaštvo, nastalo onda kada su se moderna salarijalna društva suočila sa masovnom i dugotrajnom nezaposlenošću i prekarizacijom radnih mesta. Uporedo se raširila kolektivna predstava o siromaštvu kao „društvenom padu“ i slika siromaha kao gubitnika na kraju jednog procesa koji obuhvata kumulaciju nekoliko hendikepa ili životnih poraza. Novi eksplikativni faktor, koji nije bio proučen u delima klasika, jeste- oblik i intenzitet društvenih veza. Kao i drugi društveni slojevi, i siromašni izvlače iz tih veza istovremeno i zaštitu i priznanje neophodno za njihovo društveno postojanje. Istraživanja otkrivaju tendenciju slabljenja i čak prekidanja veza sa porodicom i prijateljima, ali i sa institucijama i asocijacijama, dakle smanjenje resursa koji mogu biti iskorišćeni u suočavanju sa životnim nedaćama i društvenu devalorizaciju. Generalizovano osećanje nesigurnosti u kolektivnoj svesti danas je pojačano i pojavom „prostorne diskvalifikacije“ u smislu koncentracije, u „osetljivim“ četvrtima, stanovništva sa velikim rizikom od nezaposlenosti, prekarizacije, siromaštva, i zavisnosti od sistema socijalne intervencije. Proces podrazumeva i ukupnu deteriorizaciju društvenih odnosa, podrivanje socijalne kohezije i posebne mehanizme konstruisanja kolektivnih identiteta. Stigmatizacija se pridružuje drugim transparentnim obeležjima društvenog statusa i tako doprinosi smanjenju životnih šansi i porastu društveno-ekonomskih nejednakosti.

ključne reči: diskvalifikujuće siromaštvo, kumulacija hendikepa, spacijalizacija siromaštva, socijalabilnost, socijalna devalorizacija

Analitički okvir, inspirisan pre svega Simmelovim radom,² i obogaćen dodatnim eksplikativnim faktorima (načini regulacije tržišta rada, intenzitet društvenih veza, stepen državne intervencije), omogućava jednu novu tipologiju elementarnih oblika siromaštva: integrisano siromaštvo, marginalno siromaštvo i diskvalifikujuće siromaštvo.³

1 E-mail: mirko04@sbb.rs

2 G. Simmel, *Les pauvres*. Paris, PUF 1998 (prvo, nemačko izdanje 1907.)

3 S. Paugam, *Les formes élémentaires de la pauvreté*, Paris, PUF 2006.

Ovi oblici siromaštva su elementarni zato što su elaborirani na temelju veberovskih idealno-tipskih konstrukcija koje se ograničavaju na zadržavanje samo glavnih crta fenomena i koje su izabrane polazeći od jednog skupa ugrađenih hipoteza, najčešće izvedenih iz istorijskog poznavanja savremenih društava. Oni su elementarni i zato što upućuju na tačno određene socijalne konfiguracije čija je konstitutivna matrica potvrđena empirijskim istraživanjima. Dalje, elementarni su zato što svaki od njih predstavlja jedan tip odnosa međuzavisnosti dovoljno stabilan da se trajnije održi i da se nametne kao realnost sui generis, različita od elemenata koji je karakterišu. Drugim rečima, svaki elementarni oblik odgovara jednom relativno kristalizovanom stanju ravnoteže odnosa između nejednakih individua (siromašni i ne-siromašni) unutar celine socijalnog sistema.

Elaboracija koncepta socijalne diskvalifikacije išla je uporedo sa naglim porastom nezaposlenosti brojnih frakcija populacije od kraja sedamdesetih, i iskustvom zavisnosti od socijalne pomoći koja je pratila ovaj proces u njegovim različitim fazama.⁴ Uporedo sa rastom broja siromašnih, oni su se i diverzifikovali, jer sada potiču iz različitih socijalnih kategorija; iskustvo nezaposlenosti ili prekarijata ih, malo pomalo, gura u sferu neaktivnosti i zavisnosti.

Budući da se društveni status pojedinaca u velikoj meri zasniva na njihovom učešću u aktivnostima proizvodnje i razmene moderne privrede, iskustvo nezaposlenosti će se verovatno izraziti kao deklasiranje ili osećanje neuspeha, naročito ako je nezaposlenost trajnija. Nezaposlenost je vrlo često povezana sa degradacijom životnog standarda, slabljenjem društvenog života pojedinaca, marginalizacijom u odnosu na druge (zaposlene), i svi ovi efekti mogu se kumulirati i dovesti do situacije ekstremnog siromaštva na granici društvene izopštenosti. Dakle, više je u pitanju jedan *proces socijalne diskvalifikacije*, nego nekakvo stabilno stanje. Obzirom da on ugrožava socijalnu integraciju pojedinaca preteći prekidom društvenih veza, ne čudi povećana zainteresovanost sociologa za njegovo proučavanje, naročito od 80 tih godina 20. veka.⁵

Ne ulazeći u detaljniju analizu oblika degradacije tržišta rada nakon prvih naftnih šokova, podsetićemo samo da je, na primer u Francuskoj, broj nezaposlenih porastao sa 500 000 početkom sedamdesetih, na 3 000 000 početkom devedestih. Nezaposleni su predstavljali manje od 4% aktivne populacije 1975, a već 12% 1994. Uprkos značajnom smanjenju krajem devedesetih, u 2004. taj broj se stabilizovao na oko 10%, i snažno

4 Pojačano pribegavanje socijalnoj pomoći objašnjava se trima faktorima: visoka privredna razvijanost povezana sa jakom degradacijom tržišta rada; pojačana fragilnost društvenih veza, naročito u domenu porodične socijabilnosti i ličnih mreža podrške; država blagostanja koja osigurava najvećem broju ljudi visoki nivo zaštite, ali čiji su načini intervencije usmereni na defavorizovane često neodgovarajući.

5 Zanimljivo je primetiti da prva velika sociološka istraživanja u ovoj oblasti datiraju iz 30 -ih godina 20. veka, iz vremena velike ekonomske krize kada nezaposlenost dostiže vrhunac. Najpoznatija studija je svakako P. Lazarsfeld, M. Jahoda, H. Zeisel, Marienthal: *The Sociology of an Unemployed Community*, New Brusvick, New Jersey, Transaction Publishers, 1971. U posleratnom periodu snažnog privrednog rasta i pune zaposlenosti, ova problematika je daleko manje istraživana. Početak nove faze, povezan sa naglim rastom nezaposlenosti i pitanjem „novog siromaštva“, u Francuskoj je obeležila studija D. Schnaper: *L' épreuve du chômage*, Paris, Galimard, 1981., a u Velikoj Britaniji studija D. Gallie, C. Marsh, C. Vogler: *Social Change and the Experience of Unemployment*, Oxford, Oxford University Press, 1994.

povećao u doba poslednje velike krize započete 2008. Ukratko, prešlo se iz faze tzv. rezidualnog siromaštva u novu fazu- masovnog siromaštva, koju su neki sociolozi tada nazvali izopštavajućim siromaštvom (*une pauvreté d'exclusion*). Sve evropske zemlje, kao i SAD, bile su suočene, iako u različitoj meri, sa gubicima radnih mesta i sa značajnim porastom broja nezaposlenih. No, degradacija tržišta rada izrazila se i u snažnom porastu broja poslova sa prekarnim statusom i porastom broja poslova na određeno vreme (podzaposlenost). Rizik da se posao izgubi jako se proširio, naročito u preduzećima u restrukturaciji, do te mere da se moglo govoriti o destabilizaciji i onih radnih mesta koja su ranije, decenijama, smatrana statusno stabilnim. Najzad, novi oblici proizvodnje „u fluksovima“ kao i politike „fleksibilizacije“ radne snage, unele su duboku nelagodu među zaposlene. Prateća intenzifikacija rada (zaposlenih) istovremeno je predstavljala neku vrstu neprestane provere i pretnje socijalnom diskvalifikacijom unutar preduzeća i, generalno, na tržištu rada.⁶ Ova „kriza salarijalnog društva“, da se poslužimo izrazom R. Castel-a, strukturisala je novi društveni odnos prema siromaštvu⁷

U najsiromašnijim zemljama ili regionima siromaštvo se percipira kao trajno i samo-obnavljajuće stanje, te prema tome kao fenomen koji je neodvojiv od društvenog sistema, integrisan u njega. Kada su napredna industrijska društva, zahvaljujući privrednom rastu, dostigla punu zaposlenost i mogla da garantuje sigurnost i blagostanje najvećem broju stanovnika, siromaštvo je počelo da se percipira kao reziduum, kao preživeli, gotovo egzotični ostatak prošlih vremena u okrilju novonastalog „društva obilja“. Ali, kada su se ova „društva sigurnosti“ suočila sa strukturalnom nezaposlenošću i prekarizacijom, brzi porast broja onih kojima je potrebna pomoć promenio je percepciju siromaštva. U kolektivnoj svesti dominantna slika postaje slika o „porazu“, o pojedincu koji je izgubio svoj socijalni status, ili o siromašnom koji je žrtva poteškoća koje ranije nije poznavao.

Ova slika o siromaštvu kao porazu je osetno jača u naprednijim salarijalnim društvima suočenim sa krizom zaposlenja, nego u manje razvijenim društvima evropskog juga.⁸ U prvima, u osnovi ovakve percepcije je svest o riziku od gubitka zaštita koje su vezane za status stabilnog zaposlenja. U potonjim, zaštite vezane za status stabilnog zaposlenja nisu nikada bile previše moćne i uvek su bile nejednako raspodeljene u ak-

6 Detaljnija analiza celine svih ovih promena njihovih društvenih efekata može se naći u studiji S. Paugam, *Le salarié de la précarité. Les nouvelles formes de l'intégration professionnelle*, Paris, PUF, 2000.

7 R. Castel, *Les métamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard, 1995; R. Castel, *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé?*, Paris, Seuil, 2003.

8 U Portugalu, Španiji, Italiji i Grčkoj 28% i 35% ispitanika ima ovakvu predstavu o siromaštvu, a u Danskoj, Holandiji, Nemačkoj itd. između 53% i 86%. Ispitanicima koji su prethodno rekli da su u svojoj četvrti ili selu susreli ljude koji su ekstremno siromašni, siromašni ili u riziku od pada u siromaštvo postavljeno je pitanje da li se radi, po njihovom mišljenju, o ljudima koji su oduvek bili u takvoj situaciji ili su, naprotiv, ranije živeli u boljim uslovima. Prva mogućnost odgovara „nasleđenom siromaštvu“, a druga siromaštvu nakon „poraza“. Ankete Eurobarometra rađene su 1976, 1989, 1993 i 2001. U prvoj, očekivano, percepcija siromaštva kao poraza je najmanje raširena (dominantne predstave ostaju obeležene periodom posleratnog tridesetogodišnjeg neprekidnog rasta), zatim jako raste sve do 1993, kada dostiže maksimum, i opada od 1993 do 2001, kada se privrede Evrope vidno (privremeno) oporavljaju. Prilično jasno se vidi da sa porastom nezaposlenosti i pratećeg broja siromašnih, ovakva predstava jača, i obrnuto. Vid. S. Paugam, *Les formes élémentaires de la pauvreté*, PUF, Paris, 2006, p.178-180.

tivnoj populaciji. Zato u njima degradacija zaposlenja nema isti efekat na percepciju siromaštva.

Ako se siromaštvo percipira kao poraz koji može da se dogodi i onima koji trenutno „pristojno“ žive, ono je povezano sa svešću o postojanju rizika da i nama lično preta takva perspektiva. Diskvalifikujuće siromaštvo se zapravo izražava kroz jednu kolektivnu teskobu koja se teško može kontrolisati.

Nekoliko anketa, počev od devedesetih, bilo je posvećeno odnosu Francuza prema ekskluziji. Na isto pitanje („Plašite li se da biste jednog dana i Vi lično mogli da budete „izopšteni“?), proporcija osoba koje daju pozitivan odgovor ostaje velika i stabilna (53%-57%), što nas navodi na razmišljanje o „dualnom društvu“: sa jedne strane – „dobitnici“- zaštićeni od pretnje prekarnosti, sa druge – ona polovina koja gubi ili može da ubrzo izgubi posao, zbog svoje ekonomske ili „relacione“ fragilnosti. Upravo strah od nezaposlenosti i prekarnih poslova pothranjuje pomenutu teskobu u vezi sa izopštenošću.⁹ Izgubiti posao u društvu koje svoje statusne razlike zasniva upravo na participaciji u proizvodnji kolektivnog bogatstva, za mnoge predstavlja zapravo- znak inferiornosti, zavisnosti od socijalne pomoći, i početka ulaska u bedu.¹⁰

Ali, ne izgleda li paradoksalno govoriti o o strahu od izopštenosti i siromaštva u razvijenim evropskim društvima koja svakako spadaju među „najsigurnija društva u istoriji“, kako podvlači R. Castel? Ta društva garantuju fundamentalne slobode, sigurnost dobara i ljudi u okviru pravne države, takođe i socijalnu zaštitu od glavnih rizika koji mogu da ugroze blagostanje ljudi- bolest, nesrećni slučaj, starost, nezaposlenost. Ono što je paradoksalno, smatra Castel, jeste to što je briga za sigurnost postajala sve jača kako su masivni oblici nesreće i nasilja istorijski nestajali. On postavlja hipotezu da „... moderna nesigurnost ne počiva na odsustvu zaštita, nego predstavlja njihovo naličje, njihovu senku unesenu u socijalni univerzum koji je sada organizovan oko neprestane, beskrajne potrage za zaštitom, očajničke potrebe za sigurnošću.“(Castel, 2003: 6) Ta beskrajna potraga za zaštitom neizbežno proizvodi stalne frustracije. Dakle, nesigurnost je druga strana medalje „društva sigurnosti“.

Razjašnjenje ove „raširene nelagode“ možda se može naći u Bourdieu-ovom razlikovanju „*misère de position*“ od uobičajenijeg pojma „*misère de condition*“. Analizirajući brojne produbljene intervjue sa osobama iz različitih društvenih slojeva, on zapaža da je tzv. „*petite misère*“, koju čine „svakodnevene patnje“ (*souffrances quotidiennes*),

9 U jednom drugom velikom istraživanju CERC ustanovljena je razlika između onih koji imaju stabilan posao i procenjuju da nema rizika da ga izgube (52%), onih koji su u istoj situaciji ali osećaju strah da bi mogli da ga izgube (28%), onih koji imaju nestabilan posao (8%) i nezaposlenih (12%). Dakle, „zaštićeni“ i ovdje čine otprilike polovinu populacije. Strah od ekskluzije naročito pogađa osobe u aktivnom dobu: čak između 60 i 70% mlađih od 50 godina, dok je kod starijih od 65 godina manji od 30%. Dakle, može se pretpostaviti da upravo strah od nezaposlenosti i prekarnih radnih mesta pothranjuje tu teskobu u vezi sa izopštenošću.

10 Istraživanja pokazuju da je strah od ekskluzije rašireniji među ženama nego među muškarcima, a odavno znamo da su one, i kada imaju jednake kvalifikacije, u nepovoljnijem položaju na tržištu rada. Takođe treba naglasiti da ovaj strah, iako više pogađa radnike i službenike, dakle kategorije koje su najviše pogođene rizikom od otpuštanja, ne pošteduje ni tzv. srednje profesije i kadrove, što govori o „difuznoj teskobi“ unutar celine zaposlenih.

povezana sa iskustvom socijalne inferiornosti i odgovarajućim osećanjem da osoba nije dovoljno priznata i cenjena unutar svog referentnog socijalnog prostora.¹¹ Strah od ekskluzije hrani se upravo tom zebnjom da će čovek biti nedovoljno priznat, ili, preciznije, da će ga drugi priznati kao inferiornog, i da će tako, malo po malo, postati izopšten iznutra.

Dakle, socijalna nesigurnost ima dva različita značenja. Prvo je ono koje tom pojmu daje R. Castel: odsustvo, ili bar osećanje odsustva ili slabljenja zaštita od glavnih rizika, naročito nezaposlenosti i siromaštva. Drugo je blisko značenju o kome govori Bourdieu insistirajući na uslovima u kojima se danas konstituišu društveni odnosi i na oblicima dominacije koji ih karakterišu. Socijalna nesigurnost u prvom smislu rezultira gubitkom, makar delimičnim, društvenih podrški, a u drugom – društveno prizatom inferiornosti kao osnovom patnje ili raznih oblika psiholoških nevolja, naročito gubitkom samopouzdanja i osećanjem sopstvene beskorisnosti. U oba slučaja radi se o pretnji koja se nadvija nad pojedincem i njegovim bližnjima.

Oba ova značenja povezana su sa pojmom prekarijata, već prema tome da li je predmet analize odnos prema zaposlenju (radnom mestu) ili odnos prema radu. Zaposleni je prekaran kada je njegovo zaposlenje neizvesno te on nije u stanju da predviđa svoju profesionalnu budućnost. To je slučaj sa onima koji imaju radne ugovore na određeno vreme, ali i sa onima koji su u stalnom riziku od otpuštanja. Ta situacija se karakteriše velikom ekonomskom ranjivošću ali i, bar potencijalnom, restrikcijom socijalnih prava zato što su ona, u velikoj meri, zasnovana upravo na stabilnom zaposlenju. Zaposleni u tom slučaju zauzima inferioran položaj u hijerarhiji društvenih statusa koju definiše država blagostanja. Ali zaposleni je prekaran i kada mu izgleda da je njegov rad nezanimljiv, slabo nagrađen i potcenjen u preduzeću. Pošto njegov doprinos nije valorizovan, on se oseća manje ili više nekorisnim. Tada se može govoriti o prekarnosti rada.

Ove dve dimenzije prekarnosti upućuju na duboke transformacije tržišta rada, ali istovremeno i na strukturalne promene u organizaciji rada modernih zapadnih društava, i moraju se zajedno proučavati.¹² Tendencija ka autonomiji na radu i ka individualizaciji performansi neizbežno pojačava potencijalni rivalitet i tenzije između zaposlenih. Činjenica da većina preduzeća nastoji da „ojača“ svoju „fleksibilnost“, takođe pojačava strah od gubitka posla i taj strah postaje novi, poseban faktor nejednakosti među zaposlenima. U svakom slučaju, evolucija oblika profesionalne integracije ne umanjuje, nego pojačava diferencijaciju i kompleksnost socioprofesionalne hijerarhije i fragilizuje sve veću frakciju zaposlenih.

11 P. Bourdieu, *La misere du monde*, Paris, Seuil, 1993. p. 11

12 Prekarnost zaposlenja i prekarnost rada se kumuliraju u tipu profesionalne integracije koja se može nazvati diskvalifikujućom integracijom. Zaposleni žive sa stalnim strahom od otpuštanja, koji postaje novi, poseban faktor nejednakosti među njima. Uz to, oni ne mogu da se valorizuju kroz svoju profesiju. Rad kao takav im je nezanimljiv, jedina prednost koja se iz njega može izvući jeste plata, a i ona je često niska (ne treba zaboraviti da sve brojniji korisnici raznih vrsta socijalne pomoći zapravo zaposleni, sa malom platom). Oni dolaze na posao bez entuzijazma, utoliko više što atmosferu na poslu ocenjuju kao „nezdravu“. Znajući da nemaju šta da očekuju, ni od sopstvenog rada, čiju vrednost sami devalorizuju, ni od nadređenih, ni od kolega, oni čekaju da prođe radno vreme i osećaju se otuđeni od sebe samih.

Ta socijalna nesigurnost danas se ne fokalizuje na jednu specifičnu grupu. Iako je rizik od ekskluzije uvek nejednako raspodeljen, socijalna nesigurnost, u svom dvostrukom značenju, transverzalno prolazi kroz celo salarijalno društvo i čini plodno tle za novi društveni odnos prema siromaštvu, fundamentalno različit od onog koji je karakterisao period „trideset slavnih godina“.

Strah od ekskluzije podstaknut je i urbanom krizom i problemom predgrađa. Problem prostorne koncentracije siromaštva nije nov, ali je postao vidljiviji u poslednjim decenijama nakon nasilnih sukoba između pobunjene omladine i policije u mnogim predgrađima francuskih gradova, naročito na severu Pariza 2005¹³. Moglo bi se reći da je to nasilje – teritorijalni izraz socijalne diskvalifikacije. Koncept se može primeniti na sasvim određene habitate i rezidencijalne zone, pa možemo govoriti i o *prostornoj diskvalifikaciji*.¹⁴

Proizvođači kolektivnu teskobu, diskvalifikujuće siromaštvo utiče na društvo u celini predstavlja pretnju njegovoj koheziji. U svim evropskim zemljama, broj ljudi koji bi mogli imati teškoće na tržištu rada i biti izopšteni iz proizvodne sfere nesumnjivo je sve veći,¹⁵ pa tako i broj ljudi koji dobijaju razne vrste socijalne pomoći (vezane za poteškoće sa zaposlenjem, zdravljem ili stanovanjem) nije prestajao da raste poslednjih decenija.

Diskvalifikujuće siromaštvo može se opisati kao proces kumulacije hendikepa. Nezaposlenost i prekarnost su povezani sa niskim prihodima i smanjenjem životnog standarda¹⁶, ali i sa nezadovoljavajućim uslovima stanovanja, povećanom verovatnoćom da će ljudi živeti sami ili da će se razvesti, da će imati zdravstvene probleme, da će biti zavisni od socijalne pomoći itd.

U sklopu analize kumulacije hendikepa može se posebno analizirati i socijalna izolovanost nezaposlenih. Dva indikatora se mogu pratiti: da li nezaposleni živi sam (što se odnosi na primarnu socijalabilnost koja se razvija u okrilju domaćinstva) i da li je lišen redovnih kontakata sa prijateljima (sekundarna socijalabilnost). Nezaposlena osoba koja živi sama nema one podrške koje bi mogla imati od drugih članova domaćinstva.

13 Vid. M. Filipović, Bez izlaza i bez saveznika: pobune u francuskim predgrađima, *Sociologija* 2006, No.3

14 Kada se brojna domaćinstva, suočena sa nezaposlenošću i prekarijatom i intervencijom servisa socijalne akcije, nađu koncentrisana u istom naselju, koje onda stiče lošu reputaciju, kako spolja tako i iznutra, nastaje veliki rizik za razvoj procesa degradacije javnih prostora u njemu i pogoršanja društvenih odnosa. Socijalna diskvalifikacija pojedinaca i porodica reperkuje se na habitat kao celinu i tako doprinosi još izrazitijoj socijalnoj segregaciji.

15 Ti ljudi postaju „društveno sumnjivi“. Banke im ne ukazuju poverenje i ponekad im odbijaju elementarne usluge koje drugima uobičajeno pružaju. Stanodavci imaju sličan stav, često zahtevajući garancije koje osobe koje su dugotrajno nezaposlene ne mogu ispuniti. Naprosto, nezaposleni i prekarno zaposleni ne smatraju se „solventnim“, i to za mnoge od njih podrazumeva seriju svakodnevnih manjih ili većih poniženja.

16 Rizik da će se nezaposlen čovek naći ispod granice siromaštva je sasvim realan. U tom slučaju, on ne samo da nema posao, nego je prinuđen da živi sa oskudnim resursima, što može da bude dodatna poteškoća iz perspektiva traženja novog posla. Ali, postoje značajne razlike od zemlje do zemlje. Stopa nezaposlenih koji su ispod granice siromaštva se kreće od 17,8% u Danskoj, do 42,8% u velikoj Britaniji, što govori o uticaju nivoa novčanih nadoknada u slučaju nezaposlenosti na životni standard tih ljudi.

Nepostojanje redovnih kontakata sa prijateljima (što ne znači nužno da čovek prijatelja nema), može se smatrati potencijalnim rizikom za stanje izolovanosti.

Pokazuje se da je u Danskoj veoma mali udeo nezaposlenih koji su „dvostruko hendikepirani“ tj. i siromašni i socijalno izolovani. Ovo je potvrđeno kod oba indikatora socijalne izolovanosti. U zemljama južne Evrope, tendencija kumulacije hendikepa je takođe veoma slaba. Ovde su nezaposleni koji su istovremeno i siromašni i žive sami jako malobrojni, (hipoteza o integrisanom siromaštvu). Holandija i Belgija imaju srednji položaj, dok je u Velikoj Britaniji, Nemačkoj i Francuskoj, proporcija nezaposlenih osoba koje su istovremeno i siromašne i izolovane najviša. U Britaniji i Nemačkoj 10% nezaposlenih su i siromašni i žive sami, i više od 20% su i siromašni i bez redovnog kontakta sa prijateljima. U Francuskoj, čak 28% nezaposlenih su i siromašni i slabo integrisani u mreže neformalne socijabilnosti. (Paugam 2006: 203,4)¹⁷

Poslednji Paneli EU potvrdili su da nezaposlenost ima negativan efekat na asocijativni život, u svim industrijalizovanim zemljama. U Danskoj, Francuskoj, Velikoj Britaniji, Nemačkoj, jasno se uočava da je učešće nezaposlenih u asocijativnom životu izrazito slabije nego kod zaposlenih. Uz to, u ovim zemljama, okolnost da se živi sam ili u četvrti koju karakteriše vandalizam i visok nivo kriminala ima pogoršavajući efekat. Jasno se vidi i da se hendikepi kumuliraju prateći dužinu perioda nezaposlenosti. (Paugam 2006:209)¹⁸

Tamo gde je nezaposlenost odavno masovna i povezana sa siromaštvom i slabim privrednim razvojem, kao u zemljama i regionima juga Evrope, ona postaje uobičajena, banalna činjenica sa kojom se svi suočavaju, ili mogu biti suočeni. U tom slučaju, nezaposlenost neće duboko uticati na društvene odnose, koji za osnovu mogu imati upravo- suprotstavljanje bedi, težnju da se svakom pojedincu ponude sredstva za psihološki otpor, kao i načini neformalne participacije u društvenim razmenama. U onim zemljama, međutim, koje su decenijama imale punu zaposlenost, nezaposleni će se verovatnije suočiti sa socijalnom diskvalifikacijom, utoliko više što su u njima predstave o društvenoj časti (respektabilnosti) najčešće zasnovane na statusu koji se obezbeđuje direktnom participacijom u profesionalnoj aktivnosti.¹⁹

Fragilnost društvenih veza i kumulacija hendikepa ozbiljnije su u razvijenim zemljama koje su imale punu zaposlenost tokom „slavnih trideset godina“. Danas su te zemlje

17 Podaci evropskog panela o domaćinstvima omogućili su longitudinalnu analizu odnosa između nezaposlenosti, siromaštva i socijalne izolovanosti. Cilj istraživanja je bio da se utvrdi specifični uticaj siromaštva i specifični uticaj izolovanosti na uspešno nalaženje posla. Ustanovljeno je da je najvažnija stvar u tom procesu- visina prihoda. Što su nezaposleni siromašniji, manje imaju šansi da nađu posao. Jačina ovog fenomena varira od zemlje do zemlje, ali je on potvrđen u celoj Evropi. Sa druge strane, nije se pokazalo da varijable socijalne izolovanosti imaju neki specifični uticaj (što ne znači da nisu značajne u procesu kumulacije hendikepa koji karakteriše socijalnu diskvalifikaciju).

18 Još od Lazarsfeldovog istraživanja u Marienthal-u iz 1930. znamo da nezaposlenost slabi „društvene razmene“, naročito u sferi asocijativnog života. Sportski i pozorišni klubovi i razne vrste dobrovoljnih udruženja jako su se osipali i slabili od trenutka kada je većina ljudi u ovom gradu bila pogođena nezaposlenošću zbog zatvaranja glavne fabrike.

19 Prema jednoj EU anketi, stav da je nezaposlenost „jako bolno, ojađujuće stanje“, neuporedivo češće prihvataju ispitanici iz razvijenih severnih zemalja nego sa juga Evrope, gde je nezaposlenost „više integrisana“ u društveni život. (Paugam 2006:210) Izgleda da nezaposleni jako interiorizuju opšte kolektivne predstave o nezaposlenosti koje su dominantne u njihovim zemljama.

takođe suočene sa jakom degradacijom tržišta rada, sa relativnom normativnom nezvesnošću što se tiče uloge koju bi trebalo da ima porodica u brizi o nezaposlenima, i sa izvesnom slabošću ili neprilagođenošću sistema nadoknada za nezaposlenost i sistema socijalne zaštite uopšte.

U svim evropskim zemljama, u borbi protiv nezaposlenosti, javne vlasti su preduzele mere za podsticanje zapošljavanja najmanje kvalifikovanih, i u tržišnom sektoru (snižavajući cenu rada za preduzeća) i u javnom sektoru (stvarajući posebne oblike zaposlenja). Organizovanje stručne obuke za mlade koji su napustili školu ili imaju niske kvalifikacije, favorizovanje prevremenog odlaska u penziju itd., sa kvantitativnog stano- višta i na kratak rok, pomoglo je da se smanji broj nezaposlenih. Ali politike ovog tipa imaju i „drugu stranu medalje“²⁰: one direktno doprinose stvaranju brojnih zaposlenja sa prekarnim statusom i taj princip, jednom institucionalizovan, ima tendenciju da se „ovekoveći“. Dakle, veliko ograničenje ovakvih politika je u tome što su one „pervertira- le“ svrhu zbog koje su nastale, a to je inkluzija. One su zapravo poslužile, i u privatnom i u javnom sektoru, ciljevima „fleksibilizacije“ radne snage, i tako značile „dobitak“ za brojne poslodavce, koji su tu videli mogućnost da dobiju jeftinu radnu snagu, naročito za sezonske poslove.

Ukratko, sve ove politike pomoći, nastale sa ciljem stvarne inkluzije i smanjenja ne- zaposlenosti, zapravo su istovremeno jako proširile onaj međuprostor između stabilnih zaposlenja i nezaposlenosti, favorizujući fleksibilnost na periferiji tržišta rada. Broj ljudi koji mogu da postanu objekat ovakvih politika vrtoglavo raste, kao i rizik da će oni ostati zauvek u ovom periferijskom segmentu populacije, i često biti privremeno nezaposleni, te tako i socijalno diskvalifikovani.

20 Mnoge studije su se pozabavile naličjem programa inkluzije i pomoći nezaposlenima U nekim slučajevima, naličje se tiče logike „kažnjavanja“ i sankcija u smislu smanjenja ili ukidanja pomoći, naročito u slučaju kada nezaposleni ne prihvataju ponuđene poslove ili interventna institucija i njeni agensi procene da se nezaposleni „nedovoljno“ aktivno angažuju u traženju posla. Programi work- fare u SAD su generalno definisani u tom duhu, ali i politike evropskih zemalja postaju sve „manje nežne“. O ovome vid. P. Dufour, G. Boismenu, A. Noel, *L'aide au conditionnel. La contrepartie dans le mesures envers les personnes sans emploi en Europe et en Amérique du Nord*, Montréal, Les Presses de l'Université de Montréal, 2003.

LITERATURA

- Bourdieu, P. (1993). *La misere du monde*, Paris, Seuil.
- Castel, R. (2003). *L'insécurité sociale. Qu'est-ce qu'être protégé ?*, Paris, Seuil.
- Castel, R. (1995). *Les metamorphoses de la question sociale. Une chronique du salariat*, Paris, Fayard.
- Gallie, D., Marsh, C., Vogler, C. (2004). *Social Change and the Experiance of Unemployment*, Oxford, Oxford University Press.
- Filipović, M. (2006). Bez izlaza i bez saveznika: pobune u francuskim predgrađima, *Sociologija*, No.3
- Lazarsfeld, P., Jahoda, M., Zeisel, H. (1971). *Marienthal: The Sociology of an Unemployed Community*, New Brunswick, Transaction Publishers.
- Paugam, S. (2006). *Les formes élémentaires de la pauvreté*, Paris, PUF.
- Paugam, S. (2000). *Le salarié de la precarité. Les nouvelles formes de l'integration professionnelle*, Paris, PUF.
- Schnaper, D. (1981). *L'épreuve du chômage*, Paris, Galimard.
- Simmel, G. (1998). *Les pauvres*. Paris, PUF.

DISQUALIFYING POVERTY: SOCIAL CONNECTIONS WEAKENING

Summary

Classical sociological texts (de Tocqueville, Marx, Simmel) and European empirical research in the last decades make possible the construction of a fruitful analytical frame for thinking about poverty in the advanced Western societies. After „thirty glorious years“ (1945-1975) which can be analysed by using the ideal-type constructs of „integrated“ and „marginal“ poverty, the concept of „disqualifying poverty“ seems to be more useful today, when modern salaried societies face massive, long-term unemployment and a growing number of precarious jobs. Collective representation of poverty as a „social failure“ with the corresponding image of a „loser“, being a result of a process of handicaps cumulation have gone together. A new explanatory factor, which had not been explored in classic works emerged: the forms and the intensity of social connections. Like other social strata, the poor are drawing out their protection and their recognition, indispensable for their social existence, from these connections. The research reveals the tendency of weakening, even of the rupture of the connections with family and friends, but also with institutions and social associations, thus diminishing resources that might be used in facing the misfortunes of life, and the tendency of a strong social devaluation. The generalized feeling of insecurity in collective conscience is also enforced by the specialization of disqualification: the concentration, in „vulnerable“ neighborhoods, of disadvantaged inhabitants with high risk of unemployment, precarization, poverty and dependence of social intervention institutions. The analysis of the disqualifying process should also take into account the global deterioration of social relations, the undermining of social cohesion and particular mechanisms of collective identities' construction. The stigmatization caused by poor reputation of the neighborhood goes along with other transparent marks of social status, contributing to the reduction of life opportunities and to the increase of socio-economic inequalities.

Key words: disqualifying poverty, handicaps cumulation, poverty specialization, sociability, social devaluation

UTJECAJ RELIGIOZNOSTI NA SUOČAVANJE S GUBITKOM VIDA

Vlatka Penava¹, Tina Runjić, Nina Baršić

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb

Gubitak vida, naročito kada se radi o stečenom gubitku, izuzetno je stresan događaj koji izaziva različite, uglavnom negativne, emocionalne reakcije kao što su šok, strah, poricanje, ljutnja, depresija itd. Osim nošenja s emocionalnim aspektom ovog gubitka, osoba se mora naučiti nositi i s različitim promjenama u životnim aktivnostima i navikama. Brojna istraživanja pokazuju kako religija i duhovnost mogu pružiti korisne strategije suočavanja s tim gubitkom te osiguravaju široku mrežu podrške koja pomaže osobama da se nose sa stresorima koji proizlaze iz teškoća nastalih uslijed gubitka vida.

Cilj ovoga istraživanja bio je utvrditi postoji li povezanost između intenziteta religioznosti i strategija suočavanja s gubitkom vida kod odraslih osoba oštećena vida te postoje li razlike između ispitanika na korištenim testovima s obzirom na spol, vrijeme gubitka vida i obrazovanje. U istraživanju su korištena dva upitnika: Brief COPE upitnik za ispitivanje strategija suočavanja, te Santa Clara Strength of Religious Faith upitnik za ispitivanje intenziteta religioznosti. Prikupljeni podaci su obrađeni metodom KVAKAN (kvazikanoničkom korelacijskom analizom) i ANOVA analizom. Uzorak je činilo ukupno dvadeset (N=20) odraslih osoba s oštećenjem vida, u dobi od 25 do 80 godina.

Rezultati istraživanja pokazuju kako postoji značajna povezanost (0,76) između varijabli različitih strategija suočavanja i intenziteta religioznosti. Također, utvrđena je razlika među ispitanicima na Brief COPE upitniku u odnosu na dob ($F=12,41$, $p=0,003$), obrazovanje ($F=26,99$, $p=0,000$) i vrijeme gubitka vida ($F=24,13$, $p=0,000$), dok je hipotezu o postojanju razlika na SCSRF upitniku moguće samo djelomično prihvatiti jer su pronađene razlike s obzirom na spol ($F=6,46$, $p=0,019$) i obrazovanje ($F=7,74$, $p=0,012$), no ne i s obzirom na vrijeme gubitka vida ($F=0,54$, $p=0,520$). Dobiveni rezultati upućuju na to da bi se veća pažnja trebala posvetiti uključivanju religioznosti u proces rehabilitacije osoba oštećena vida.

Ključne riječi: religioznost, suočavanje, gubitak vida

¹ E-mail: vpenava@erf

UVOD

Iako je biopsihosocijalni model prihvaćen u različitim strukama, posljednjih desetljeća sve se više ističe potreba unaprjeđenja u biospsihosocijalno-duhovni model jer su brojni stručnjaci prepoznali duhovnost kao važnu dimenziju ljudskog bića. U području zdravstvene skrbi duhovnost je postala predmetom interesa te je pažnja posebno usmjerena na istraživanje povezanosti religioznosti/duhovnosti sa zdravljem te njenom sposobnošću da spriječi, liječi ili pomogne u nošenju s bolešću (Büssing, Ostermann i Matthiessen, 2005). Dijagnoza kronične bolesti, bez obzira radi li se o nekoj koja se može kontrolirati pomoću prehrane, tjelovježbe, lijekovima i sl., ili su njene posljedice znatno ozbiljnije pa mogu rezultirati čak i smrću, svakako uzrokuje stres kod pacijenata. Osim što je bolest sama po sebi stresor, kronična oboljenja gotovo uvijek će zahtijevati i manje ili veće promjene u životnim navikama i aktivnostima što će predstavljati dodatni izvor stresa.

Coping, odnosno suočavanje se definira kao „kontinuirana kognitivna i bihevioralna nastojanja da se upravlja određenim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima“ (Lazarus, 1993, prema Thune-Boyle i sur., 2006) i odnosi se na procese kroz koje pojedinac nastoji razumjeti i nositi se sa značajnim zahtjevima u svom životu (Pargament, 1997, prema Thune-Boyle i sur., 2006). Svaka osoba na stresnu situaciju reagira različito, ovisno o različitim internalnim i eksternalnim faktorima, ali ona mogu obuhvaćati i adaptivna i maladaptivna ponašanja suočavanja (Carver 1997; Lazarus i Folkman, 1984, prema Yampolsky i sur., 2008). Kako navode Howard i Medway (2004, prema Yampolsky i sur., 2008), adaptivno suočavanje čine ponašanja koja vode pojedinca prema zadržavanju pozitivnih ishoda, kao što je zadovoljstvo životom, visoko samopouzdanje i funkcioniranje u svakodnevnom životu, unatoč stresnoj situaciji. U tom kontekstu, duhovnost/religioznost mogu pružiti strategije koje će pojedincu omogućiti postizanje navedenih ishoda.

Duhovnost se zabunom često predstavlja kao religioznost, no ta dva pojma, iako slični, nisu sinonimi. Duhovnost je širi pojam od religioznosti (Astrow i sur., 2001, prema Sulmasy, 2002); ona je sveobuhvatno područje koje može uključivati religioznost, ali religioznost nije nužan element duhovnosti (Cooper-Effa i sur., 2011; Estanek, 2006, prema Adegbola, 2006). Kako navode Yampolsky i sur. (2008), nema jedinstvene i precizne definicije duhovnosti jer je ona subjektivno iskustvo isprepletено s drugim aspektima postojanja. S tim se slaže i Koenig (2004) koji navodi kako je ona više individualna i samoodređena, te se može okarakterizirati kao osobna veza i iskustvo s transcendentnim, bilo kroz religiju ili na neke druge načine (Sulmasy, 2007, prema Balboni i sur., 2009). Religija je, prema Koenig (2012), multidimenzionalni konstrukt te uključuje povezanost sa zajednicom uz zajednička vjerovanja i rituale (Koenig, 2004), koji se mogu održavati ili prakticirati privatno ili javno (Koenig i sur., 2012, prema Koenig, 2012), ali su na neki način proizvedeni iz uspostavljene tradicije razvijene tijekom vremena unutar zajednce.

Brojna literatura govori o nedvojbenoj višestrukoj „funkciji“ religije i religioznosti u ulozi svakodnevne pomoći čovjeku (Šito Ćorić, 2003). Religija i duhovnost mogu pružiti

korisne vještine suočavanja i široku mrežu podrške koja pomaže osobama da se nose sa stresorima koji proizlaze iz teškoća. Možda i važnije, duhovnost i religija mogu pružiti okvir za razumijevanje vlastite teškoće i za pridavanje smisla vlastitom životu. To su važni temelji nade koji su neophodni za svakoga tko želi povratiti kontrolu nad svojim životom poslije borbe s psihičkim teškoćama i ponekad obeshrabrujućim sustavom psihičkog zdravlja (Zimmerman i Rappaport, 1988, prema Corrigan i sur., 2003). S time se slažu Schwab i Petersen (1990, prema Gall i sur., 2005) koji navide kako duhovnost kao kontekstualni okvir, tj. uvjerenja pojedinca mogu pomoći da stvori konstruktivno značenje iz svoje patnje te mu pružiti stav pun nade i optimizma. Religijski izvori suočavanja uključuju snažne spoznaje (čvrsta uvjerenja) koja daju značenje teškim životnim situacijama i pružaju osjećaj smisla, te pružaju subjektivan osjećaj kontrole nad događajima, što znači da vjerska uvjerenja imaju potencijal da utječu na kognitivnu procjenu negativnih životnih događaja na način da ih učine manje uznemirujućima. To je posebno važno u kontekstu kroničnih bolesti. Koenig i sur. (1997, prema Cohen i Koenig, 2003) proveli su zdravstvenu i psihosocijalnu procjenu na više od 100 ispitanika s kroničnim oboljenjima od kojih je čak blizu 60% njih odgovorilo kako u velikoj mjeri koriste religiju kao mehanizam u suočavanju s bolesti, dok ih je čak trećina izjavila kako im je ona najvažniji faktor u tom procesu.

Gubitak vida, naročito kada se radi o stečenom gubitku vida (najčešće u odrasloj ili starijoj životnoj dobi), predstavlja izuzetno stresan događaj. Emocionalne reakcije na takav gubitak uglavnom su negativne i u periodu privikavanja osoba zapravo prolazi kroz cijeli niz različitih emocija (šok, strah, ljutnja, poricanje, depresija itd.). Tuttle i Tuttle (1996) su razvili model gubitka vida koji uključuje sljedeće faze: 1. trauma – fizička ili socijalna, 2. šok i poricanje (negiranje), 3. tugovanje i povlačenje, 4. predavanje i depresija, 5. ponovno preispitivanje i afirmacija, 6. „coping“ (nošenje s problemom) i mobilizacija, te 7. samoprihvatanje i samopoštovanje. Kod nekih osoba čak i nakon početnog privikavanja, oštećenje vida može izazvati osjećaj inferiornosti, uzrokovati nisko samopoštovanje (Meighan, 1971, prema Huijgevoort, 2002) i/ili depresivnost (Huijgevoort, 2002). Važno je da, pogotovo u tom početnom periodu, osoba pronađe konstruktivne načine nošenja s novonastalom situacijom i stresom koji ona sa sobom neophodno donosi. Religijska uvjerenja olakšavaju aktivan stav prema suočavanju i jačanje socijalne potpore (Koenig, 1995; Levin i Chatters, 1998, prema Gall i sur., 2005) kao odgovor na stres. Sposobnost da se stvori smisao kad je osoba suočena sa stresnim događajem često promiče uspješno suočavanje, prilagodbu i blagostanje (Emmons, 1999, prema Gall i sur., 2005).

CILJ

Cilj ovog istraživanja je utvrditi postoji li povezanost između intenziteta religioznosti i strategija suočavanja s gubitkom vida kod odraslih osoba oštećena vida, te postoje li razlike između ispitanika na korištenim testovima s obzirom na spol, obrazovanje i vrijeme gubitka vida.

HIPOTEZE

U skladu s ciljevima ovog istraživanja postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Postoji povezanost između višeg stupnja religioznosti i boljeg suočavanja s gubitkom vida.

H2: Postoji statistički značajna razlika između ispitanika na testu Brief COPE s obzirom na spol, obrazovanje i vrijeme gubitka vida.

H3: Postoji statistički značajna razlika između ispitanika na testu Santa Clara Strength of Religious Faith s obzirom na spol, obrazovanje i vrijeme gubitka vida.

METODE OBRADE PODATAKA

Opis uzorka

Uzorak je činilo ukupno 20 odraslih osoba s oštećenjem vida, u dobi od 25 do 80 godina (prosječna dob 58,05 godina). Većina ispitanika bila je muškog spola (N=12), obrazovanjem na razini srednje stručne spreme (N=13) te kongenitalnim oštećenjem vida (N=16).

Opis instrumenata

Za potrebe ovog istraživanja korištena su dva mjerna instrumenta; Brief COPE upitnik za ispitivanje strategija suočavanja, te Santa Clara Strength of Religious Faith upitnik za ispitivanje intenziteta religioznosti.

Brief COPE test je upitnik Likertovog tipa razvijen na Sveučilištu u Miamiu, SAD. Sastoji se od 28 čestica s ponuđena 4 moguća odgovora od „Ne radim to uopće / Nikad“ do „Radim to često / Često“. Brief COPE mjeri i adaptivna i maladaptivna ponašanja suočavanja.

Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRFQ) je upitnik koji su Plante i Boccaccini razvili na Sveučilištu Santa Clara u Kaliforniji, SAD. Osmišljen je kako bi konkretno izmjerio jačinu religioznosti, bez prethodne pretpostavke o tome je li osoba religiozna sva i je li neke određene vjeroispovijesti. Upitnik se sastoji od 10 tvrdnji, a ispitanici za svaku tvrdnju odabiru jedan od 4 moguća stupnja slaganja s navedenom tvrdnjom; od 1=*Uopće se ne slažem* do 4=*U potpunosti se slažem*.

Metode obrade podataka

Prikupljeni podaci su obrađeni kvazikanoničkom korelacijskom analizom (KVAKAN), odnosno robustnom korelacijskom analizom (ROBKAN). Obrada podataka izvršena je statističkim paketom SPSS 22.0, Programom za robusnu diskriminacijsku analizu ROBDIS. Primjenjena je i ANOVA metoda obrade podataka te je izračunat Spearmanov koeficijent korelacije.

REZULTATI I RASPRAVA

U svrhu testiranja hipoteze H1 *Postoji povezanost između višeg stupnja religioznosti i boljeg suočavanja s gubitkom vida* izračunat je Spearmanov koeficijent korelacije. Korelacija ukupnih rezultata svih ispitanika iznosi 0,76. Podaci su obrađeni i po demografskim obilježjima ispitanika te je tako nađeno da su žene postigle više rezultate i na Brief COPE testu i na SCSRFQ testu. Kod njih je korelacija viša (0,85), nego kod muškaraca (0,69). Visokoobrazovani ispitanici postigli su veće rezultate na Brief COPE upitniku od onih sa srednjoškolskim obrazovanjem, dok na SCSRFQ testu nije bilo velikih razlika. Korelacija dobivena kod obje te skupine ispitanika iznosi 0,79. Uzimajući u obzir vrijeme gubitka vida, ispitanici slijepi od rođenja postigli su bolje rezultate na oba upitnika od osoba koje su kasnije izgubile vid. Korelacija kongenitalno slijepih ispitanika iznosi 0,8, dok je kod kasnije oslijepjelih ta korelacija 0,68. Temeljem dobivenih rezultata prema demografskim značajkama, ali i onda kada one nisu uzete u obzir, korelacija je u svakom slučaju veća od 0,65, stoga se može zaključiti da postoji dobra povezanost između stupnja religioznosti i načina suočavanja s gubitkom vida.

Da bi se utvrdila povezanost, odnosno utjecaj jednog testa na drugi, podaci su obrađeni i kvazikanoničkom korelacijskom analizom (KVAKAN), odnosno robustnom kanoničkom korelacijskom analizom (ROBKAN). Za svaki test je posebno izvršeno testiranje kovarijanci, učinjen je H^2 test i utvrđena je značajnost. Za SCSRFQ test ekstrahirana su tri kvazikanonička koeficijenta, no samo je na jednom značajnost $p < 5\%$, dok su na Brief COPE testu sva tri ekstrahirana kvazikanonička koeficijenta bila statistički značajna ($p < 5\%$). Rezultati su prikazani u tablicama 1. i 2.

Tablica 1. Testiranje značajnosti kvazikanoničkih koeficijenata za skup varijabli SCSRFQ testa

Kvazikanoničke korelacijske varijance			X^2	DF	p
1.	0,84	11,87	31,03	9	0,000

X^2 – hi-kvadrat; DF – diskriminacijska funkcija; p – značajnost

Tablica 2. Testiranje značajnosti kvazikanoničkih koeficijenata za skup varijabli Brief COPE testa

Kvazikanoničke korelacijske varijance			X^2	DF	p
1.	0,84	11,87	4,97	216	0,000
2.	0,87	2,30	3,12	184	0,000
3.	0,71	1,29	1,05	154	0,000

X^2 – hi-kvadrat; DF – diskriminacijska funkcija; p – značajnost

Utvrđeno je kako postoji statistički značajna povezanost između ova dva testa te su njihovi odnosi prikazani u tablicama 3. i 4.

Tablica 3. Matrice varijabli Brief COPE testa

Varijable	Korelacije varijabli Brief COPE testa s faktorom SCSRFQ testa
BC01	-0,41
BC11	0,40
BC14	0,52
BC19	0,88
BC22	0,61
BC24	0,82

S obzirom da je ekstrahiran jedan značajan faktor, varijable koje su navedene u prethodnoj tablici najviše doprinose povezivanju ova dva skupa, odnosno testa. Najveća je povezanost preko varijable BC19 (Pokušavam pronaći utjehu u religiji i duhovnim uvjerenjima) s koeficijentom korelacije 0,88 i BC24 (Molim se ili meditiram) s koeficijentom korelacije 0,82. Zatim preko varijabli BC22 (Učim se živjeti s time) i BC14 (Potražio sam nešto dobro u onome što mi se dogodilo) čiji su koeficijenti korelacija 0,61 i 0,52.

Tablica 4. Matrice varijabli SCSRFQ testa

Varijable	Korelacije varijabli SCSRFQ testa s faktorima Brief COPE testa		
SC01	-0,40	0,01	0,12
SC02	-0,07	0,41	-0,30
SC03	0,09	-0,04	0,33
SC04	-0,14	0,65	-0,08
SC05	0,03	0,48	0,54
SC06	0,75	0,05	0,02
SC07	0,72	-0,15	0,17
SC08	0,70	-0,11	-0,07
SC09	0,76	0,23	-0,06
SC10	0,40	0,22	-0,19

Najveća povezanost dva instrumenta, odnosno grupe preko prvog kvazikanoničkog faktora iskazana je na varijablama SC09, SC06, SC07, SC08 i SC10. Koeficijenti korelacija se kreću u rasponu 0,40 do 0,76. Preko drugog kvazikanoničkog faktora najbolje su ovi skupovi varijabli povezani putem varijabli SC04 i SC05, te preko varijable SC02. I na kraju preko trećeg kvazikanoničkog faktora u povezivanju skupova varijabli najviše su doprinijele varijable SC05, SC03 i SC02. Iz navedene obrade je vidljivo da sve varijable sudjeluju u povezivanju ispitanih skupova varijabli preko sva tri kvazikanonička faktora.

Rezultati statističke obrade podataka nedvojbeno pokazuju kako postoji korelacija između Brief COPE i SCSRFQ testa te se slijedom toga može prihvatiti hipoteza H1 *Postoji povezanost između višeg stupnja religioznosti i boljeg suočavanja s gubitkom vida.*

Kako bi se utvrdilo postojanje razlika između ispitanika na oba primijenjena testa s obzirom na tri područja (spol, obrazovanje i vrijeme gubitka vida), primijenjen je model robusne diskriminacijske analize.

Rezultati robusne diskriminacijske analize između ispitanika na testu Brief COPE prikazani su u tablici 5. Iz njih je vidljivo da je pronađena statistički značajna razlika između

ispitanika na svim područjima (spol, obrazovanje, vrijeme gubitka vida) jer je razina značajnosti na svim diskriminacijskim funkcijama manja od 5% ($p < 5\%$).

Tablica 5. Razlike između ispitanika na testu Brief COPE

Područje	Diskriminacijska funkcija	Lambda	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p
			Ž	M	Ž	M		
Spol	1	2,8957	-1,42	0,94	1,47	1,53	12,41	0,003
Obrazovanje	1	3,3458	VŠ 1,61	SŠ -0,87	VŠ 1,02	SŠ 1,00	26,99	0,000
Vrijeme gubitka vida	1	5,6726	Kasn. 0,58	Kong. -2,31	Kasn. 1,04	Kong. 1,05	24,13	0,000

Lambda – diskriminacijska vrijednost

VŠ – viša škola

SŠ – srednja škola

Kasn. – gubitak vida kasnije u životu

Kong. – gubitak vida od rođenja (kongenitalno)

F – Fisherov test

p – značajnost

Rezultati univarijatne analize varijance Brief COPE testa pokazuju kako su se u sva tri područja statistički značajna razlika pokazala na dvije varijable: BC07 – Poduzimam nešto da poboljšam svoju situaciju, te BC13 – Pokušavam osmisliti strategiju o tome što učiniti. U tim varijablama su bolje rezultate postigle ispitanice u odnosu na ispitanike, oni sa završenim većim stupnjem obrazovanja te ispitanici koji su kasnije izgubili vid.

Slijedom svega navedenoga, hipoteza H2 *Postoji statistički značajna razlika između ispitanika na testu Brief COPE s obzirom na spol, obrazovanje i vrijeme gubitka vida* može se u potpunosti prihvatiti. Nakon cjelokupne obrade podataka vidljivo je da su pronađene statistički značajne razlike između ispitanika s obzirom na sva tri područja (spol, obrazovanje, vrijeme gubitka vida) te je moguće izvući zaključak kako su na Brief COPE testu bolje rezultate postigle ispitanici ženskog spola, visoke stručne spreme, te s gubitkom vida prisutnim od rođenja.

U tablici 6. prikazani su rezultati robusne diskriminacijske analize između ispitanika na testu Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire (SCSRFQ). Statistički značajna razlika pronađena je u prva dva područja (spol i obrazovanje), no u području vrijeme gubitka vida razina značajnosti je veća od 5% ($p = 0,520$).

Tablica 6. Razlike između ispitanika na testu SCSRFQ

Područje	Diskriminacijska funkcija	Lambda	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p
			Ž	M	Ž	M		
Spol	1	1,9419	1,16	-0,77	1,60	2,49	6,46	0,019
Obrazovanje	1	0,7113	VŠ -0,74	SŠ 0,40	VŠ 0,93	SŠ 0,76	7,74	0,012
Vrijeme gubitka vida	1	0,3826	Kasn. -0,15	Kong. 0,60	Kasn. 1,79	Kong. 1,94	0,54	0,520

Lambda – diskriminacijska vrijednost

VŠ – viša škola

SŠ – srednja škola

Kasn. – gubitak vida kasnije u životu

Kong. – gubitak vida od rođenja (kongenitalno)

F – Fisherov test

p – značajnost

Univarijatna analiza varijance SCSRFQ testa na područjima spol i obrazovanje pokazuje kako postoji jedna zajednička varijabla koja se u oba područja pokazala statistički značajnom. Radi se o varijabli SC10 – Moja religioznost utječe na mnoge moje odluke. Na toj su varijabli bolje rezultate postigli ispitanici ženskog spola te većeg stupnja obrazovanja.

Budući da je statistički značajna razlika nađena na samo dva od tri područja, hipotezu H3 *Postoji statistički značajna razlika između ispitanika na testu Santa Clara Strength of Religious Faith s obzirom na spol, obrazovanje i vrijeme gubitka vida* moguće je samo djelomično prihvatiti.

ZAKLJUČAK

Zbog konstantnog porasta broja svjetske populacije, dok istovremeno dolazi i do globalne pojave demografskog starenja stanovništva, prevalencija oštećenja vida je u porastu te se takav trend očekuje i narednom razdoblju. Takvo stanje stavlja pred stručnjake izazov da u svom medicinskom i rehabilitacijskom radu pojedincu pristupaju sveobuhvatnim pristupom (biopsihosocijalno-duhovni model). Prevalencija i važnost religijskih i duhovnih uvjerenja oftalmoloških pacijenata pokazuje da su, kao i kod drugih populacija medicinskih pacijenata, religija i duhovnost značajne i često pozitivne komponente pacijentovog sustava vrijednosti te kako je pažnja posvećena religiji i duhovnosti jedan od aspekata priznavanja i poštivanja pacijentovog sustava vrijednosti i uspostavljanja odnosa koji promiče povjerenje za donošenje zajedničkih odluka o liječenju (Magyar-Russell i sur., 2008).

Rezultati dobiveni ovim istraživanjem upućuju na to kako bi uključivanje nekih aspekata religioznosti u sam proces rehabilitacije moglo imati pozitivan učinak na suočavanje s gubitkom vida te bolje ishode same rehabilitacije kod osoba oštećena vida. Iako ograničenje ovog istraživanja svakako leži u malom broju ispitanika, rezultati nedvojbeno ukazuju kako je suočavanje s gubitkom vida povezano s religioznošću te impliciraju kako bi se profesionalna pažnja edukacijskih rehabilitatora trebala u većoj mjeri usmjeravati na religioznost osoba oštećena vida.

LITERATURA

- Adegbola, M. (2006). Spirituality and Quality of Life in Chronic Illness. *The Journal of Theory Construction and Testing*, 10(2), 42-46
- Balboni, T.A., Paulk, M.E., Balboni, M.J., Phelps, A.C., Loggers, E.T., Wright, A.A., Block, S.D. et al. (2009). Provision of Spiritual Care to Patients With Advanced Cancer: Associations With Medical Care and Quality of Life Near Death. *Journal of Clinical Oncology*, 28(3), 445-452
- Büssing, A., Ostermann, T., Matthiessen, P.F. (2005). Role of religion and spirituality in medical patients: Confirmatory results with the SpREUK questionnaire. *Health and Quality of Life Outcomes*, 3:10, doi:10.1186/1477-7525-3-10
- Cohen, A.B., Koenig, H.G. (2003). Religion, Religiosity and Spirituality in the Biopsychosocial Model of Health and Aging. *Ageing International*, 28(3), 215-241

- Corrigan, P., McCorkle, B., Schell, B., Kidder, K. (2003). Religion and Spirituality in the Lives of People with Serious Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, 39(6), 487-499
- Huijgevoort, T. (2002). Coping with a Visual Impairment Through Self-investigation. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 96(11), 783-795
- Gall, T.L., Charbonneau, C., Clarke, N.H., Grant, K. et al. (2005). Understanding the Nature and Role of Spirituality in Relation to Coping and Health: A Conceptual Framework. *Canadian Psychology*, 46(2), 88-104
- Koenig, H.G. (2004). Religion, Spirituality, and Medicine: Research Findings and Implications for Clinical Practice. *Southern Medical Journal*, 97(12), 1194-1200
- Koenig, H.G. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications. *ISRN Psychiatry*, Volume 2012, Article ID 278730, doi: 10.5402/2012/278730
- Magyar-Russell, G., Fosarelli, P., Taylor, H., Finkelstein, D. (2008). Ophthalmology Patients' Religious and Spiritual Beliefs: An Opportunity to Build Trust in the Patient-Physician Relationship. *Archives of Ophthalmology*, 126(9), 1262-1265
- Sulmasy, D.P. (2002). A Biopsychosocial-Spiritual Model for the Care of Patients at the End of Life. *The Gerontologist*, 42(3), 24-337
- Šito Ćorić, Š. (2003). *Psihologija religioznosti – II dopunjeno izdanje*. Zagreb: Naklada Slap
- Thuné-Boyle, I.C., Stygall, J.A., Keshtgar, M.R., Newman, S.P. (2006). Do religious/spiritual coping strategies affect illness adjustment in patients with cancer? A systematic review of the literature. *Social Science and Medicine*, 63, 151-164
- Tuttle, D. W., Tuttle, N. R. (1996). *Self-esteem and adjusting with blindness* (2nd ed.). Springfield, IL: Charles Thomas
- Yampolsky, M.A., Wittich, W., Webb, G., Overbury, O. (2008). The Role of Spirituality in Coping with Visual Impairment. *Journal of Visual Impairments and Blindness*, 102, 28-39

THE ROLE OF RELIGIOSITY IN COPING WITH A VISION LOSS

Summary

Vision loss, especially when it comes to acquired vision loss, is extremely stressful event which may cause various, mostly negative, emotional reactions such as shock, fear, denial, anger, depression etc. Besides coping with the emotional aspect of this loss, a person also has to learn to cope with various changes in life activities and habits. Numerous studies show that religion and spirituality can provide useful coping strategies in dealing with that loss and they offer a support to help people cope with vision loss stressors.

The aims of this research were to establish whether there is a correlation between the intensity of religiosity and coping strategies in dealing with vision loss in visually impaired adults, and whether there are differences in results between subjects in the used tests regarding sex, time of vision loss and education. Two questionnaires were used in this research: Brief COPE questionnaire for testing coping strategies, and Santa Clara Strength of Religious Faith Questionnaire for testing the intensity of religiosity. The collected data have been analysed using the KVAKAN method (quasi-canonical correlation analysis) and ANOVA analysis. The sample was consisted of twenty (N=20) adult visually impaired persons, aged 25 to 80.

The results of the research show that there is a strong correlation (0,76) between variables of various coping strategies and the intensity of religiosity. Also, a difference has been found between participants on the Brief COPE test, regarding the factors of age ($F=12,41$, $p=0,003$), education ($F=26,99$, $p=0,000$) and time of vision loss ($F=24,13$, $p=0,000$), while the hypothesis on the SCSRF test is only partly proven true because the differences have been found regarding the sex ($F=6,46$, $p=0,019$) and education ($F=7,74$, $p=0,012$), but not regarding the time of vision loss ($F=0,54$, $p=0,520$) The results indicate that more attention should be paid to the inclusion of religiosity in the process of rehabilitation of visually impaired persons.

Key words: religiosity, coping, vision loss

UTICAJ DEMOGRAFSKIH KARAKTERISTIKA NA ISPOLJENE STAVOVE PREMA OSOBAMA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Ivona Milačić Vidojević¹ i Marija Čolić²

Univerzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Cilj ovog istraživanja je bio da se utvrdi da li određene demografske karakteristike utiču na ispoljene stavove prema osobama sa oštećenjem vida. Utvrđeno je da pol, nivo obrzovanja kao i predhodni kontakt sa osobom sa ometenošću utiču na valencu stava prema osobama sa ometenošću. Primenjena je revidirana Multidimenzionalna skala za procenu stavova prema osobama sa ometenošću na uzorku od 2544 ispitanika koja se sastoji od tri subskele: afektivne, kognitivne i bihejvioralne. Faktorskom analizom su izdvojeni faktori unutar subskala, a potom je primenjena trofaktorska analiza varijanse. Ispitanici koji su predhodno imali kontakt sa osobama sa ometenošću su imali viši skor na faktorima pozitivne kognicije i ponašanje približavanja, a niži skor na faktoru ponašanje izbegavanja i negativne emocije 2. Žene su imale niži skor na faktoru opreznost. Ispitanici sa nižom stručnom spremom imaju viši skor na faktoru zbunjujuće kognicije nego osobe koje imaju postdiplomske studije i niži skor na faktoru ponašanje izbegavanja. Kada se posmatraju ukupni skorovi na subskalama uočava se da osobe koje su imale predhodan kontakt sa osobama sa ometenošću imaju pozitivniji stav na afektivnoj i kognitivnoj subskali, dok ispitanici sa nižom stručnom spremom imaju pozitivniji stav na bihejvioralnoj komponenti nego ispitanici sa postdiplomskim studijama. Rezultati ukazuju da je predhodni kontakt sa osobom sa ometenošću najviše doprineo pozitivnim stavovima, tako da je važno da se osobe sa ometenošću uključuju u društvo kao bi se smanjila stigma prema njima.

Ključne reči: *stigma, osobe sa oštećenjem vida, osobe sa ometenošću, slepilo*

UVOD

Istraživanja o stavovima prema osobama s ometenošću su važna jer mnoge barijere sa kojima se suočavaju ove osobe potiču od stavova opšte populacije (Antonak & Livneh, 2000). Istraživanja koja su se bavila uticajem vrste ometenosti na pozitivnost stava su pokazala da su ispoljeni stavovi pozitivniji prema osobama sa senzornom i telesnom ometenošću u odnosu na osobe sa intelektualnom i mentalnom ometenošću (Deal, 2007; Milačić Vidojević i sar., 2010; Tur-Kaspa et al., 2000).

1 E-mail: mivona@sbb.rs

2 studentkinja doktorskih studija Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

U istraživanju Papadakijeve i Tzvetkove-Arsove (2013) o savremenim verovanjima i stavovima osoba opšte populacije u Grčkoj prema slepim osobama utvrđeno je da i dalje postoje predrasude u pogledu stepena ometenosti, obrazovanja i integracije u društvo. Verovanja su se donekle izmenila sa protokom vremena, ali mnogi ispitanici nisu bili sigurni da li osobe s oštećenjem vida žive u potpunom mraku, kao što i veći broj ispitanika nije bio siguran da li su slepe osobe bespomoćne i zavisne od drugih.

Iako su brojne studije ukazale na pozitivnu promenu društvenih stavova prema osobama s ometenošću, značajan pomak ipak nije utvrđen u spremnosti za formiranje bliskih odnosa sa osobama s ometenošću (Chen, et al., 2002; Miller, et al., 2009). Istraživanja o socijalnoj distanci sprovedena u našoj zemlji (Stanimirović, 1983) su pokazala da postoji velika socijalna distanca prema slepim osobama. Stanimirović ukazuje na to da se najveća distanca pojavljuje u situacijama povezanim sa stupanjem u bliske odnose, kao što su brak (77%), brak deteta (69.5%), intimni odnosi (56%), ali i u pogledu prihvatanja slepe osobe kao pretpostavljenog na poslu (50.8%), vaspitača deteta (36.4%) ili kao cimera u hotelu (26.3%).

Nešto noviji podaci (Injac, 2003) pokazuju da bi 73,42% ispitanika pristalo da za kolegu na poslu ima slepu osobu, 29,24% bi pristalo da sklopi brak sa slepom osobom, što je više u odnosu na procenat onih koji bi sklopili brak sa osobom koja je korisnik invalidskih kolica (21,26%).

Najčešće ispitivane varijable u istraživanjima stavova su demografske varijable (obrazovanje, pol, uzrast) i stepen kontakta sa ometenom osobom.

Cilj ovog istraživanja je bio da se utvrdi da li određene demografske karakteristike utiču na ispoljene stavove prema osobama koje su slepe.

METOD

Uzorak

Obučeni i trenirani studenti Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju su kao deo predispitne obaveze imali da ispituju po 5 ispitanika, po unapred utvrđenoj strukturi. Nakon provere podaka i eliminacije nepotpunih upitnika u konačan uzorak je ušlo 2544 ispitanika opšte populacije uzrasta 18-70 godina ($AS=44.74$, $SD=7,648$). Karakteristike uzorka su date u Tabeli 1.

Tabela 1. *Struktura uzorka*

Varijable		Frekvencija	Procenat
Pol	Muški	1082	42.5
	Ženski	1462	57.5
Predhodni kontakt	Ne	525	20.6
	Da	2019	79.4
Stručna sprema	Osnovna i srednja škola	1207	47.4
	Viša stručna sprema	362	14.2
	Posdiplomske studije	662	26

Instrumenti

Za procenu strukture stavova prema osobama s oštećenjem vida primenjena je revidirana MAS skala, Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (Findler, et al., 2007). Originalni instrument je poluprojektivna tehnika u kojoj ispitanik treba da izabere šta bi imaginarna osoba osećala, mislila i radila u situaciji iznenadnog, neočekivanog susreta s osobom s oštećenjem vida. Pretpostavka je da će na taj način ispitanik projektovati na imaginarnu osobu sopstvene misli, osećanja i pretpostavljene akcije. Struktura originalne skale zasnovana je na pretpostavci o trostrukoj strukturi stavova, sa emocionalnom, kognitivnom i bihejvioralnom komponentom. Detaljan opis revidirane skale je moguće pronaći u radu Dragojević i saradnica (2010).

REZULTATI

Faktorskom analizom su izdvojeni faktori unutar svake od subskala, pa je tako na subskali emocija ekstrahovano tri faktora, na subskali kognicije dva faktora i na subskali ponašanja ekstrahovano je dva faktora (za detaljniji uvid pogledati Milačić Vidojević i Čolić, 2015).

Valenca stava i demografske varijable

Primenjena je trofaktorska (pol X stručna sprema X da li poznajete osobu sa ometenošću) analiza varijanse kako bi se ispitalo koje varijable doprinose razlici u stavu prema osobama sa oštećenjem vida. Tako su ispitanici koji su predhodno imali kontakt sa osobama sa ometenošću imali viši skor na faktorima *pozitivne kognicije* ($F(1, 2214) = 38.62, p < .00$) ($AS_{\text{kontakt}} = 3.34, SD = .88 / AS_{\text{bezkontakta}} = 3.04, SD = .87$) i *ponašanje približavanja* ($F(1, 2208) = 23.22, p < .00$) ($AS_{\text{kontakt}} = 3.1, SD = .95 / AS_{\text{bezkontakta}} = 2.83, SD = .94$). Niži skor je utvrđen na faktoru *ponašanje izbegavanja* ($F(1, 2208) = 9.16, p < .01$) ($AS_{\text{kontakt}} = 1.95, SD = .80 / AS_{\text{bezkontakta}} = 2.08, SD = .86$) i *negativne emocije 2* ($F(1, 2214) = 8.35, p < .01$) ($AS_{\text{kontakt}} = 1.55, SD = 0.69 / AS_{\text{bezkontakta}} = 1.65, SD = .74$).

Dobijen je efekat pola jedino na faktoru *opreznost* ($F(1, 2216) = 5.19, p < .05$), u tom smeru da su žene imale niži skor ($AS = 2.54, SD = .99$) nego muškarci ($AS = 2.63, SD = .99$). Kada se posmatra nivo obrazovanja, utvrđeno je da ispitanici sa nižom stručnom spremom imaju viši skor na faktoru *zbunjujuće kognicije* nego osobe koje imaju postdiplomske studije ($F(2, 2213) = 4.29, p < .05$) ($AS_{\text{nss}} = 3.15, SD = .87 / AS_{\text{pds}} = 3.01, SD = .82$). Sa druge strane, utvrđen je niži skor na faktoru *ponašanje izbegavanja* ($F(2, 2208) = 3.65, p < .05$) kod osoba sa nižom stručnom spremom nego sa posdiplomskim studijama ($AS_{\text{nss}} = 1.92, SD = .80 / AS_{\text{pds}} = 2.04, SD = .81$).

Kada se posmatraju ukupni skorovi na subskalama uočava se da osobe koje su imale predhodan kontakt sa osobama sa ometenošću imaju pozitivniji stav na afektivnoj ($F(1, 2219) = 4.99, p < .05$) ($AS_{\text{kontakt}} = 2.29, SD = .72 / AS_{\text{bezkontakta}} = 2.38, SD = .69$) i kognitivnoj subskali ($F(1, 2219) = 27.63, p < .00$) ($AS_{\text{kontakt}} = 3.18, SD = .59 / AS_{\text{bezkontakta}} = .01, SD = .56$). Ispitanici

sa nižom stručnom spremom imaju pozitivniji stav na bihevioralnoj komponenti nego ispitanici sa postdiplomskim studijama ($F(1, 2219)=3.84, p<.05$) ($AS_{nss}=3.62, SD=.72 / AS_{pds}=3.53, SD=.71$). Nisu dobijeni ostali efekti kao ni efekti interakcija.

Kako bi se primenio t test za zavisne uzorke i utvrdilo da li postoji generalno posmatrano razlika između subskala, pojedini ajtemi su rekodovani tako da je viši skor u okviru svake subskale predstavljao pozitivniji stav. Uočeno je da ispitanici pozitivniji stav ispoljavaju na bihevioralnoj komponenti ($AS=3.58, SD=.72$) nego na kognitivnoj ($AS=3.15, SD=.58$) ($t=-34.2, df=2543, p<.00$), i afektivnoj subskali ($AS=3.12, SD=.60$) ($t=28.45, df=2543, p<.00$). Nije uočena razlika između kognitivne i afektivne komponente.

DISKUSIJA

Rezultati istraživanja su pokazali da ispitanici koji su se izjasnili da su prethodno imali kontakt sa osobama s ometenošću ostvarili viši skor na faktoru pozitivne kognicije i ponašanja približavanja i niži skor na faktoru otvoreno negativnih emocija. U velikom broju istraživanja dobijeni su rezultati koji podržavaju nalaz da kontakt s osobama s ometenošću dovodi do poboljšanja stavova osoba opšte populacije (Antonak, 1981; Dragojević i sar., 2010).

Istraživanje Strohmera i saradnika (1984) o stavovima prema osobama s ometenošću je pokazalo da su kontakt, mlađi uzrast i viši nivo obrazovanja najbolji prediktori pozitivnih stavova. Ovaj rezultat je u skladu sa studijama koje su utvrdile da ispitanici koji su imali kontakt sa osobama sa mentalnim bolestima imaju manje negativnih stavova, kao što su stavovi prema zaposlenju, partnerskim odnosima, stanovanju itd. (Read & Harre, 2001). Takođe, studija Rolanada i Bela (Rowland & Bell, 2012, prema Papadaki & Tzvetkova-Arsova, 2013), koja poredi stavove videćih sa stavovima slepih studenata, je pokazala da stepen ostvarenog kontakta dovodi do pozitivnijih stavova prema ovoj grupi. U istraživanju Dragojević i sar. (2010) o stavovima studenata, osobe koje su imale kontakt sa osobama s ometenošću su imale pozitivnija mišljenja i ponašanje približavanja u susretu s ometenom osobom. U ispitivanju stavova studenata prema osobama sa intelektualnom (IO) i motoričkom ometenošću pokazalo se da varijabla prethodnog poznavanja osobe s motoričkom ometenošću doprinosi pozitivnosti stava, ali to se nije potvrdilo kada su u pitanju bile osobe sa IO (Klooster et al., 2009).

Kada se posmatraju ukupni skorovi na subskalama u ovom istraživanju uočava se da osobe koje su imale predhodni kontakt sa osobama sa ometenošću imaju pozitivniji stav na afektivnoj i kognitivnoj dimenziji stava. Poznavanje ometene osobe utiče na korpus znanja o ometenoj osobi i na taj način može da poboljša kognitivnu dimenziju stava. Pozitivne emocije i kognicije mogu da utiču na ponašanje prema osobi s ometenošću, ali istraživanja pokazuju da bihevioralna namera predviđa oko 40% varijanse aktualnog ponašanja (Armitage & Conner, 2001).

U ovom istraživanju žene su pokazale pozitivniji stav samo na afektivnoj dimenziji, na faktoru opreznost, što ukazuje da su pokazale manje suzdržanosti u kontaktu s osobama s ometenošću. U istraživanju Dragojević i sar. (2010) o stavovima studenata

prema osobama s ometenošću razlike su se ispoljile takođe u emocionalnoj komponenti stava. U kontaktu s osobama s ometenošću studentkinje su ispoljile manje negativnih osećanja odbojnosti, nezainteresovanosti i osećanja krivice nego studenti. U istraživanju Dragojević i sar. (2010) o stavovima osoba opšte populacije prema osobama sa fizičkom ometenošću utvrđeno je da su izbegavajuće ponašanje i otvoreno negativne emocije češće kod muškaraca. Žene su imale više skorove na pozitivnim, zbunjujućim kognicijama i ponašanju približavanja. U drugom istraživanju (Findler i sar., 2007) je utvrđeno da se žene razlikuju od muškaraca samo na bihevioralnoj dimenziji stava. Takvi nalazi ukazuju na nekongruentnost različitih dimenzija stavova. U istraživanju Milačić-Vidojević i sar. (neobjavljeno) koje je imalo za cilj da ispita stavove osoba opšte populacije prema osobama sa DS (Daunov sindrom) dobijeno je da muškarci koji ne poznaju osobu s ometenošću značajno više izbegavaju osobe s DS nego muškarci koji poznaju osobu s ometenošću. U ispitivanju stavova studenata FASPER-a prema osobama s oštećenjem sluha (Glintić i sar., 2014) utvrđeno je da devojke imaju niže skorove na dimenziji Odbacivanje i ignorisanje, kao i na dimenziji Odsustvo prosocijalnih misli. Istraživanje Milačić-Vidojević i sar. (2013) ukazuje da su žene prijemčivije da se druže i da upoznaju osobe sa mentalnim bolestima, kao i da bi pre ostvarile saradnju sa njima, nego što bi to učinili muškarci. Ovi nalazi se mogu protumačiti prihvatanjem (možda i nesvesnim) socijalno propisane uloge žene kao negovateljice, što je i pretpostavka autora originalne skale (Findler et al., 2007).

U ovom istraživanju osobe sa nižom stručnom spremom su imale negativniji stav na faktoru zbunjujuće kognicije nego ispitanici sa postdiplomskim studijama. Ovi nalazi su u skladu sa predhodnim istraživanjima. Sa druge strane, ispitanici sa nižom stručnom spremom su imali pozitivniji bihevioralni stav, što može da ukazuje da nesigurnost o tome kako da se postavimo prema osobi sa oštećenjem vida ne utiče značajno na spremnost da se stupi sa njom u socijalne odnose.

ZAKLJUČAK

Strategije menjanja stavova koje uključuju edukaciju i direktan kontakt imaju najveći uticaj na smanjenje stigme (Corrigan & Penn, 1999). U ovom istraživanju ispitanici koji su predhodno imali kontakt sa osobama sa ometenošću imaju pozitivnije razmišljanje i postupke prema njima, u odnosu na ispitanike koji nisu imali kontakt. Takođe ispitanici koji su imali kontakt s ometenim osobama manje ispoljavaju otvoreno negativne emocije. Naši rezultati podržavaju nalaze da direktan kontakt smanjuje nivo neprijatnosti i negativnih emocija u susretu s ometenom osobom. Ovakav nalaz ukazuje na potrebu inkluzije osoba s ometenošću u sve oblike socijalnog života.

LITERATURA

- Antonak, R. F., & Livneh, H. (2000). Measurement of attitudes toward persons with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 22, 211-224.
- Antonak, R.F. (1981). Prediction of Attitudes toward Disabled Persons: a multivariate analyses. *The Journal of General Psychology*, 104, 119-123.
- Armitage C.J., & Conner, M. (2001). Efficacy of the theory of planned behavior: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology*, 40, 471-499.
- Chen, R.K., Brodwin, M.G., Cardoso, E., Chan F. (2002). Attitudes toward people with disabilities in the social context of dating and marriage: a comparison of American, Taiwanese and Singaporean college students. *The Journal of Rehabilitation*. Retrieved 4.7.2009 from <http://goliath.ecnext.com>
- Corrigan, P. W., & Penn, D. L. (1999). Lessons from social psychology on discrediting psychiatric stigma. *American Psychologist*, 54, 765-776
- Deal, M. (2007). 'Aversive disablism: subtle prejudice toward disabled people', *Disability & Society*, 22(1), 93-107.
- Dragojević, N., Milačić-Vidojević, I., Hanak, N. & Mentus, T. (2010). Upoznaj pa sudi: Stavovi i korelati stavova studenata Fakulteta za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju prema osobama s ometenošću. U: J. Kovačević i V. Vučinić (ur.): *Smetnje i poremećaji: Fenomenologija, prevencija i tretman*. Deo I. Beograd: Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju, CIDD. 439-455.
- Dragojević, N., Milačić-Vidojević, I., & Hanak, N. (2010). Attitudes toward people with physical disabilities, their structure and correlating variables. U: G. Nedović, D. Rapaić, D. Marinković (ur.): *Special Education and Rehabilitation – Science and/or Practice*. Novi Sad: Society of special educators and rehabilitators of Vojvodina.
- Findler, F., Vilchinsky, N., & Werner, S. (2007). The Multidimensional Attitudes Scale Toward Persons With Disabilities (MAS), Construction and Validation. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 51, 166-176.
- Glintić, M., Hanak, N., Milačić-Vidojević, I., & Dragojević, N. (2014). Struktura i korelati stavova studenata, budućih pomagača prema osobama s oštećenjem sluha. *Psihijatrija danas*, 2, 201-215.
- Glumbić, N., Kaljača, S., & Milačić-Vidojević, I. (2009). Attitudes of helping professions towards social integration of the persons with intellectual disabilities, *II International scientific and professional conference „Improving quality of life of children and youth „Unapređenje kvalitete života djece i mladih, Tuzla, BiH, 11-12. 06. 2011.*
- Injac B. (2003). *Istraživanje stavova i socijalne distance prema osobama sa invaliditetom kod stanovnika Novog Sada*, Centar živeti uspravno, Novi Sad.
- Milačić Vidojević, I., & Čolić, M. (2015). Structure of attitudes towards people with visual impairments in Serbia. International conference Days of Applied Psychology, Department of Psychology, Faculty of Philosophy of the University of Niš, in press.
- Milačić-Vidojević, I., Glumbić, N., & Brojčin, B. (2010): The perception of the attitudes of concern and self-efficacy of teachers regarding inclusive education. *Special education and rehabilitation science and/or practice*, Novi Sad, str. 749-779. ISBN 978-86-913605-1-1.
- Milačić-Vidojević, I., Čolić, M., & Dragojević, N. (2013). Priroda i stepen izraženosti stigmatizacije prema osobama sa mentalnim bolestima. *Beogradska defektološka škola*, 19 (3), 541-553.
- Milačić-Vidojević, Dragojević, N., & Čolić, M. (neobjavljen rad). Stavovi osoba opšte populacije prema osobama sa Daunovim sindromom.
- Miller, E., Chen, R., Glover-Graf, N. M., & Kranz, P. (2009). Willingness to engage in personal relationships with persons with disabilities: Examining category and severity of disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 52, 211-224.
- Papadaki M., & Tzvetkova M. (2013). Social attitudes and beliefs of sighted people towards blindness and blind persons. *Specijalna edukacija i rehabilitacija*, 12(4), 481-499.

- Klooster, P., Dannenberg, J., Taal, E., Burger, G., & Rasker, G. (2009). Attitudes towards people with physical or intellectual disabilities: nursing students and non-nursing peers *Journal of Advanced Nursing*, 65(12), 2562-2573.
- Read, J., & Harre, N. (2001). The role of biological and genetic causal beliefs in the stigmatization of 'mental patients'. *Journal of Mental Health UK*, 10, 223-235.
- Stanimirović, D. (1983). Stanimirović, D. (1983). Stavovi ljudi sa vidom prema slepima, diplomski rad, Filozofski fakultet u Beogradu.
- Strohmer, Douglas C., Grand, Sheldon A., & Purcell, Michael J. (1984). Attitudes toward persons with a disability: An examination of demographic factors, social context, and specific disability. *Rehabilitation Psychology*, 29(3), 131-145.
- Tur-Kaspa, H., Weisel, A., & Most, T. (2000). A multidimensional study of special education students' attitudes towards people with disabilities: a focus on deafness. *European Journal of Special Needs Education*, 15(1), 13-23.

INFLUENCE OF DEMOGRAPHIC VARIABLES ON ATTITUDES TOWARDS PERSONS WITH VISUAL IMPAIRMENTS

Summary

The aim of this study was to explore the potential influence of demographic variables on attitudes towards persons with visual impairments. Researchers have established that gender, level of education, and prior contact with persons with disabilities have an influence on valence of attitudes toward persons with disabilities. The Multidimensional Attitudes Scale toward Persons with Disabilities was applied to a sample of 2,544 participants, which consist of three subscales: affects, cognition, and behavior. Factor analysis revealed factors within subscales and then a three-way ANOVA was conducted. Participants who had previous contact with persons with disabilities expressed higher scores on factors *positive cognition* and *approaching behavior* and lower scores on factors *avoiding behavior* and *negative emotion 2*. Women revealed lower scores on factor *caution*. Respondents with a lower educational level held higher scores on factor *perplexing cognition* than participants with a higher educational level and lower scores on factor *avoiding behavior*. Overall, participants who had previous contact with persons with disabilities displayed more positive attitudes on affects and cognition subscales. Participants with a lower educational level expressed more positive attitudes on the behavioral component than participants with a higher educational level. The data shows that previous contact with persons with disabilities had a higher contribution to positive attitudes; this leads to the conclusion of the importance of inclusion in society of people with disabilities in order to decrease stigma toward this population.

Key word: stigma, persons with visual impairment, persons with disability, blindness

STAVOVI UČENIKA TIPIČNOG RAZVOJA PREMA VRŠNJACIMA SA DAUNOVIM SINDROMOM¹

Bojana-Konsuelo Talijan^{a,2}, Slobodan Banković^b, Branislav Brojčin^b

^aOsnovna i srednja škola „9.maj”, Zrenjanin

^bUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Jedno od važnih pitanja kojim se definiše uspeh inkluzivnog obrazovanja se odnosi na prihvatanje učenika sa intelektualnom ometenošću.

Cilj ovog rada je usmeren na ispitivanje stavova dece tipičnog razvoja prema vršnjacima sa Daunovim sindromom.

Uzorkom je obuhvaćeno 77 učenika, uzrasta od osam do četrnaest godina, koji pohađaju redovnu osnovnu školu. U istraživanju je korišćen prvi deo Skale za procenu dečjih stavova prema Daunovom sindromu. Ovim delom instrumenta ispitani su stavovi prema različitim aspektima druženja i školovanja sa hipotetičkim detetom sa Daunovim sindromom. Viši skorovi na ovom delu skale ukazuju na negativnije stavove. Ispitanicima su verbalnim putem opisane fizičke karakteristike dece sa Daunovim sindromom uz prikazivanje odgovarajućih fotografija.

Rezultati analize odgovora na pojedinačnim stavkama ukazuju na generalno pozitivne stavove u pogledu spremnosti za druženje sa vršnjacima sa Daunovim sindromom – više od 50% učenika daje pozitivne odgovore. S druge strane, više od 50% ispitanika ističe različitost u pogledu nekih akademskih aktivnosti, interesovanja i načina školovanja učenika sa Daunovim sindromom. Dalje, uočena je negativna korelacija između uzrasta ispitanika i skorova koji se odnose na spremnost za druženje sa ovom decom ($r=-0,239$, $p=0,50$). Primenom t-testa za nezavisne uzorke nisu dobijene statistički značajne razlike u odnosu na pol i razred (niži/viši) u pogledu spremnosti za druženje i školovanje sa vršnjacima sa Daunovim sindromom.

U cilju pripreme učenika tipičnog razvoja za prihvatanje vršnjaka sa intelektualnom ometenošću značajno je primeniti programe indirektnog kontakta i pružiti deci informacije koje će im pomoći da uoče sličnosti između sebe i deteta sa Daunovim sindromom.

Ključne reči: Daunov sindrom, stavovi, inkluzija

1 Članak predstavlja rezultat rada na projektu „Socijalna participacija osoba sa intelektualnom ometenošću”, broj 179017, čiju realizaciju finansira Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije.

2 E-mail: b.k.talijan@gmail.com

UVOD

Inkluzivno obrazovanje je, između ostalog, usmereno ka povećanju prihvatanja dece s intelektualnom ometenošću od strane učenika tipičnog razvoja (TR). Stoga je neophodno obezbediti specifična obrazovna iskustva u cilju promovisanja pozitivnih stavova (Tervo, Palmer & Radinus, 2004).

Poznato je da deca s Daunovim sindromom (DS) imaju specifičan fizički izgled (Korenberg et al., 1994). Rezultati jedne studije pokazuju da je gledanje fotografija, praćenih adekvatnim tekstom, na kojima su deca s DS, dovoljno da bi ih učenici identifikovali kao ometene (Louari, 2013). Sama pripadnost kategoriji „ometenih“ može dovesti do razvoja negativnih stereotipa prema ovoj društvenoj grupi (Kravetz et al., 1992). Brojčin (2008) ukazuje na tendenciju dece TR da učenike s intelektualnom ometenošću doživljavaju kao neuspešnu u učenju i društvenom životu.

Rezultati jedne eksplanatorne studije (Vlachou, 1995) pokazuju da su deca TR osnovnoškolskog uzrasta na osnovu gledanja fotografije na kojoj je devojčica s DS naveli da je za nju bolje da se obrazuje u specijalnoj školi zbog njenih akademskih slabosti, ali i da treba da ide u redovnu školu da bi imala više prilika za druženje sa drugom decom. Dalje, u ovoj studiji učenici starijih razreda su u većoj meri prihvatili mogućnost dolaska ovog deteta u odeljenje u odnosu na učenike prvog i drugog razreda.

Imajući u vidu potencijalne negativne efekte uključivanja dece sa DS u redovno obrazovno okruženje, u ovom istraživanju smo želeli da ispitamo stavove učenika TR prema vršnjacima sa DS.

METOD ISTRAŽIVANJA

Istraživanjem je obuhvaćeno 77 učenika iz redovne škole u seoskom okruženju. Od ukupnog broja obuhvaćenih učenika, 30 je pohađalo niže razrede (drugi, treći i četvrti), dok je 45 bilo u višim razredima (peti, šesti i sedmi). Za dva ispitanika je nedostajao podatak o razredu. Uzrasni raspon ispitanika je bio od 8 godina i 1 mesec do 14 godina ($AS=135,85$ meseci, $SD=21,787$), dok za četiri učenika nije naveden podatak o uzrastu. U uzorku je bilo 37 dečaka i 39 devojčica (nedostajao je podatak o polu za jednog učenika). U Tabeli 1 prikazana je distribucija ispitanika u odnosu na razred (niži/viši) i pol.

Tabela 1. Distribucija ispitanika u odnosu na razred i pol

Razred	Dečaci n (%)	Devojčice n (%)	Ukupno n (%)
niži	15 (20,3%)	14 (18,9%)	29 (39,2%)
viši	22 (29,7%)	23 (31,1%)	45 (60,8%)
Ukupno	37 (50%)	37 (50%)	74 (100%)

Primenom t-testa za nezavisne uzorke nije registrovana statistički značajna razlika u hronološkom uzrastu ($t(70)=-0,476$, $p=0,635$) između dečaka ($AS=134,91$, $SD=23,970$) i devojčica ($AS=137,37$, $SD=19,749$). Takođe, primenom hi-kvadrat testa nije

zabeležena značajna razlika u broju dečaka i devojčica u odnosu na nivo razreda – niži ili viši ($\chi^2=0,057$, $p=0,812$).

U istraživanju je korišćen prvi deo Skale za procenu dečjih stavova prema DS (The Children's Attitudes towards Down Syndrome Scale). Ovaj instrument je prvobitno primenjen u Gašovom radu iz 1993. godine (Gash, 1993), pri čemu je tada korišćen termin „mentalni hendikep“. U našem istraživanju ovaj termin je zamenjen terminom „Daunov sindrom“.

Prvim delom instrumenta ispitani su stavovi prema različitim aspektima druženja i školovanja sa hipotetičkim detetom sa DS. Ovaj deo se sastoji od 20 pitanja sa dihotomiziranim odgovorima („da“ ili „ne“) kojima ispitanik izražava slaganje, odnosno neslaganje sa postavljenim pitanjem (npr. „Da li bi pitao/pitala dete sa Daunovim sindromom da sedne pored tebe?“). Pojedine stavke su rekodovane, tako da viši skorovi na ovom delu skale ukazuju na negativnije stavove. Pre odgovaranja na pitanja od ispitanika se tražilo da zamisle kako će u njihovo odeljenje doći dete sa DS, nakon čega su im verbalnim putem opisane fizičke karakteristike dece sa DS uz prikazivanje odgovarajućih fotografija dečaka i devojčice sa DS.

U ispitivanim razredima nije bilo dece sa DS. Samo 14 učenika (18,2%) je navelo da zna nekog ko ima DS, dok je 62 učenika (80,5%) navelo da ne zna nikog sa DS. Jedan ispitanik nije odgovorio na ovo pitanje.

REZULTATI

Rezultati analize odgovora na pojedinačnim stavkama ukazuju na generalno pozitivne stavove u pogledu spremnosti za druženje sa vršnjacima sa DS – više od 50% učenika daje pozitivne odgovore. S druge strane, više od 50% ispitanika ističe različitost u pogledu nekih akademskih aktivnosti, interesovanja i načina školovanja učenika sa DS. Procentualna zastupljenost pozitivnih i negativnih odgovora na pojedinim pitanjima iz upitnika prikazana je u Tabeli 2.

Tabela 2. Procentualna zastupljenost pozitivnih i negativnih odgovora na pojedinim pitanjima u vezi sa druženjem i školovanjem dece sa DS

Pitanje	Da (%)	Ne (%)
Spremnost za druženje		
Da li bi pitao/pitala dete sa DS da sedne pored tebe?	59,7	40,3
Da li bi pričao/pričala sa detetom sa DS tokom školskog odmora?	88,3	11,7
Da li bi dete sa DS postalo tvoj najbolji drug ili najbolja drugarica?	71,4	27,3
Da li bi pozvao/pozvala dete sa DS da dođe kod tebe da se igate posle škole?	70,1	26
Da li bi pozvao dete sa DS na proslavu tvog rođendana?	74	24,7
Školovanje		
Da li misliš da bi dete sa DS moglo da radi matematiku isto kao i ti?	37,7	59,7
Da li misliš da bi dete sa DS čitalo iste knjige kao i ti?	44,2	53,2
Da li misliš da bi dete sa DS imalo isti hobi kao i druga deca iz razreda?	36,4	62,3
Da li ova deca treba da imaju svoje specijalne škole samo za decu sa DS?	67,5	29,9

Primenom analize glavnih komponenti izdvojene su dve komponente kojima je objašnjeno 29,84% ukupne varijanse. Prvom komponentom je obuhvaćeno sedam stavki koje se odnose na različite aspekte druženja sa hipotetičkim detetom sa DS. Ova komponenta je nazvana „Spremnost za druženje“. Drugom komponentom je obuhvaćeno, takođe, sedam stavki, kojima se ispituje opažanje sličnosti u pogledu nekih akademskih aktivnosti, interesovanja i načina školovanja dece sa DS i ispitanika, odnosno učenika TR. Ova komponenta je nazvana „Školovanje“. Obe komponente su imale prihvatljivu vrednost Kronbahove alfe ($\alpha=0,734$ za „Spremnost za druženje“ i $\alpha=0,705$ za „Školovanje“). Primeri pojedinih stavki koje pripadaju ovim komponentama prikazani su u Tabeli 2.

Rezultati Pirsonove korelacije pokazuju da postoji statistički značajna i negativna korelacija ($r=-0,239$, $p=0,50$) između uzrasta i skorova na komponenti „Spremnost za druženje“. S obzirom na to da viši skorovi znače postojanje negativnijih stavova, ovaj nalaz ukazuje na to da se sa povećanjem uzrasta povećava spremnost za druženje sa decom sa DS. Korelacija između uzrasta i skorova na komponenti „Školovanje“ nije bila statistički značajna ($r=-0,044$, $p=0,728$).

Primenom t-testa za nezavisne uzorke nisu zabeležene statistički značajne razlike među dečacima i devojčicama u pogledu „Spremnosti za druženje“ ($t(69)=0,733$, $p=0,466$) i „Školovanje“ ($t(66)=1,158$, $p=0,251$) sa vršnjacima sa DS. Takođe, ni među učenicima nižih i viših razreda nisu zabeležene statistički značajne razlike u pogledu „Spremnosti za druženje“ ($t(39,77)=0,980$, $p=0,333$) i „Školovanje“ ($t(65)=0,173$, $p=0,863$) sa vršnjacima sa DS.

DISKUSIJA

Ovim istraživanjem ispitanici su stavovi dece TR prema vršnjacima sa DS. Iako je rezultat korelacije između uzrasta i spremnosti za druženje bio na granici statističke značajnosti, on ukazuje na to da se u našem uzorku u izvesnoj meri sa povećanjem uzrasta povećava i spremnost za druženje sa decom sa DS. Ovo povećanje spremnosti za druženje moglo bi da se objasni proširenim socijalnim iskustvom starijih učenika koje omogućava „rastezanje“ opsega prihvatljivosti prema osobama koje se po nečemu razlikuju (Whalen et al., 1983). Osim toga, socijalna percepcija je u većoj meri globalna kod mlađe nego kod starije dece (Coie et al., 1982; Nowicki, 2006), tako da kod starijih učenika stavovi prema školovanju dece sa DS ne moraju odražavati stavove prema druženju sa njima i obratno.

Potvrdu postojanja izvesne disocijacije stavova u zavisnosti od tipa procenjivanih aktivnosti (socijalnim nasuprot školskim) daje i rezultat analize učestalosti odgovora na pojedinačnim stavkama. Najveći broj naših ispitanika iskazuje spremnost za druženje sa decom sa DS. Međutim, više od polovine njih opaža decu sa DS kao različitu u pogledu nekih akademskih aktivnosti, interesovanja i načina školovanja. Drugi istraživači pronalaze da su deca osetljiva na zahteve određenih aktivnosti i da biraju decu s ometenošću

češće za one aktivnosti u kojima ometenost minimalno ometa učešće (npr. Diamond, Hong, 2010; Gasser et al., 2014). Moguće je da naši ispitanici anticipiraju kognitivne teškoće dece sa DS u realizaciji školskih aktivnosti i stoga imaju pozitivnije stavove prema druženju sa njima nego prema njihovom inkluzivnom školovanju.

U našem istraživanju nismo dobili statistički značajne razlike u stavovima prema druženju sa decom sa DS i njihovom školovanju u odnosu na pol i razred (niži/viši) ispitanika. Rezultati drugih istraživanja nisu sasvim jednoznačni, a na varijabilnost rezultata mogu uticati i neke kontekstualne varijable, poput tipa škole ili zemlje u kojoj je istraživanje realizovano (videti Gash et al., 2000; Georgiadi et al., 2012). Pojedini autori ukazuju na postojanje razlika u stavovima prema ometenosti i kada se porede deca iz ruralnih i gradskih sredina (Magiati et al., 2002). Stoga se naši rezultati ne mogu generalizovati na učenike u gradskoj sredini, ali ni na učenike u čijim školama postoji mogućnost direktnog kontakta sa vršnjacima sa DS. Budućim istraživanjem trebalo bi obuhvatiti komparativni uzorak učenika iz gradskih škola, ali i škola u kojima ima dece sa DS.

ZAKLJUČAK

Iako deca TR izražavaju pozitivne bihevioralne namere kada je u pitanju druženje s vršnjacima sa DS, percepcija različitosti u vezi sa akademskim aktivnostima mogla bi da predstavlja osnov za odbacivanje dece sa DS u školskom kontekstu. Stoga, u cilju pripreme učenika TR za prihvatanje vršnjaka sa intelektualnom ometenošću značajno je primeniti programe indirektnog kontakta i pružiti deci informacije koje će im pomoći da uoče sličnosti između sebe i deteta sa DS.

LITERATURA

- Brojčin, B. (2008). Stavovi dece tipičnog razvoja prema vršnjacima s intelektualnom ometenošću. U: Z. Matejić-Đuričić (Ur), *U susret inkluziji – dileme u teoriji i praksi* (str. 251–266). Beograd: CIDD.
- Coie, J. D., Dodge, K. A., & Coppotelli, H. (1982). Dimensions and types of social status: a cross-age perspective. *Developmental Psychology*, 18(4), 557–570.
- Diamond, K. E., & Hong, S.-Y. (2010). Young children's decisions to include peers with physical disabilities in play. *Journal of Early Intervention*, 32(3), 163–177.
- Gash, H. (1993). A constructivist attempt to promote positive attitudes towards children with special needs. *European Journal of Special Needs Education*, 8(2), 106–125.
- Gash, S. H., Gonzales, G., Pires, M. & Rault, C. (2000). Attitudes towards Down syndrome: A national comparative study: France, Ireland, Portugal, and Spain. *Irish Journal of Psychology*, 21(3–4), 203–214.
- Gasser, L., Malti, T., & Buholzer, A. (2014). Swiss children's moral and psychological judgments about inclusion and exclusion of children with disabilities. *Child Development*, 85(2), 532–548.
- Georgiadi, M., Kalyva, E., Kourkoutas, E., & Tsakiris, V. (2012). Young children's attitudes toward peers with intellectual disabilities: effect of the type of school. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 25(6), 531–541.

- Korenberg, J. R., Chen, X.-N., Schipper, R., Sun, Z., Gonsky, R., & Gerwehr, S. (1994). Down syndrome phenotypes: the consequences of chromosomal imbalance. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 91(11), 4997–5001.
- Kravetz, S., Weller, A., Tennenbaum, R., Tzuriel, D., & Mintzker, Y. (1992). Plastic surgery on children with Down syndrome: parents' perceptions of physical, personal, and social functioning. *Research in Developmental Disabilities*, 13(2), 145–156.
- Louari, M. (2013). Can typical students define the word "disability"? A pilot study about their knowledge or misconceptions. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 93, 699–703.
- Magiati, I., Dockrell, J. E., & Logotheti, A.-E. (2002). Young children's understanding of disabilities: the influence of development, context and cognition. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 23(4), 409–430.
- Nowicki, E. A. (2006). A cross-sectional multivariate analysis of children's attitudes towards disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(5), 335–348.
- Tervo, R. C., Palmer, G. & Redinius, P. (2004). Health professional student attitudes towards people with disability. *Clinical Rehabilitation*, 18(8), 908–915.
- Vlachou, A. (1995). Teachers' and peers' attitudes towards the integration of pupils with Down's syndrome (Doctoral dissertation, University of Sheffield).
- Whalen, C. K., Henker, B., Dotemoto, S., & Hinshaw, S. P. (1983). Child and adolescent perceptions of normal and atypical peers. *Child Development*, 54(6), 1588–1598.

TYPICAL DEVELOPMENT STUDENTS' ATTITUDES TOWARDS PEERS WITH DOWN SYNDROME

Summary

One of the important issue that defines the success of inclusive education is related to acceptance of students with intellectual disabilities.

The aim of this study is focused on examining the attitudes of typical development children towards peers with Down syndrome.

The sample included 77 students, aged from eight to fourteen years, who attend regular elementary school. In this study, we used the first part of The Children's Attitudes towards Down Syndrome Scale. This part of the instrument was examined attitudes towards various aspects of friendships and education with the hypothetical child with Down syndrome. Higher scores on this part of the scale indicate more negative attitudes. Respondents were verbally described the physical characteristics of children with Down syndrome by showing the corresponding photos.

Results of the analysis responses on individual items indicate generally positive attitudes in terms of willingness to socializing with their peers with Down syndrome – more than 50% of the students gave positive answers. On the other hand, more than 50% of respondents highlight some differences in terms of academic activities, interests and education modes of children with Down syndrome. Furthermore, there is a negative correlation between age of subjects and scores relating to a willingness to socializing with these children ($r=-0,239$, $p=0,50$). By using the t-test for independent samples were not obtained statistically significant differences in relation to gender and class (lower/higher) in terms of readiness to socializing and education with their peers with Down syndrome.

In order to prepare typical development students for accepting of peers with intellectual disability it is important to implement programs of indirect contact and provide informations that will help children to notice the similarities between themselves and a child with Down syndrome.

Key words: Down syndrome, attitudes, inclusion

ISTRAŽIVANJE KORIŠTENJA ČITAČA EKRANA I PRISTUPAČNOSTI WEB STRANICAMA OSOBAMA OŠTEĆENA VIDA

Dominik Sikirić¹, Ante Bilić Prčić, Dragica Čuić
Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Čitači ekrana, kao dio informacijske asistivne tehnologije, softverski su programi koji omogućuju slijepim i slabovidnim osobama čitanje teksta prikazanog na zaslonu računala pomoću govorne jedinice ili brajčnog zaslona. Kroz korištenje ovih asistivnih tehnologija osobe oštećena vida ostvaraju samostalnost kako u korištenju računala tako i u pristupu informacijama. Kako bi osobe oštećena vida adekvatno i svrhovito mogle koristiti web sadržaje potrebno je da internet stranice budu pristupačne. Pojam web pristupačnosti općenito se odnosi na osiguravanje mogućnosti pristupa i korištenja sadržaja na webu od strane svih korisnika, a što obuhvaća opažanje i razumijevanje informacija i sadržaja, te kretanje i interakciju s webom i njegovim sadržajima. Osobama oštećena vida često su nedostupni i nepristupačni alati koji omogućuju kvalitetno korištenje web sadržaja. Web stranice nisu prilagođene korištenju njihovim čitačima ekrana, imaju poteškoća u pretraživanju i iščitavanju sadržaja te je samim time kvaliteta informacija i dostupnost bitno narušena, potrebno je više vremena uložiti u ostvarivanje cilja, a povećava i frustracija.

Cilj ovog istraživanja je utvrditi koliko studenti oštećena vida koriste i poznaju asistivne tehnologije (čitače ekrana) i specifične probleme koji prate korištenje čitača ekrana i web pristupačnost. Uzorak ispitanika su činili studenti s oštećenjem vida ($n=15$), Sveučilišta u Zagrebu. Sljepoća je dijagnostificirana kod 10 studenata, a slabovidnost kod 5 studenata. Dobiveni podaci su obrađeni statističkim paketom SPSS 22.0, a primjenjene su kvantitativne metode za obradu podataka (ANOVA i ROBDIS). Rezultati istraživanja su ukazali na postojanje razlika prema stupnju oštećenja s obzirom na korištenje čitača ekrana i web pristupačnost.

Ključne riječi: informacijske tehnologije, studenti s oštećenjem vida, čitači ekrana, web pristupačnost

UVOD

Slijepi i slabovidni korisnici Interneta imaju na raspolaganja različite vrste asistivne tehnologije. Čitači ekrana (govorne jedinice) jedna su od osnovnih kategorija asistivnih

¹ E-mail: dsikiric@erf.hr

informativskih tehnologija koji uz pomoć sintetizatora govora daju verbalnu verifikaciju onoga što ja na ekranu prikazano (Edwards i Lewis, 1998) odnosno softver koji interpretira sadržaj prikazan na ekranu u audio ili taktilnom (brajevom) formatu (Riley-Huff, 2012). Ujedno, uz povećala i brajev redak, čitači ekrana su najistaknutije sredstvo za pristup web stranicama (Southwell i Slater, 2013). Posljednje WebAIM istraživanje (2015) pokazalo je da kao primarni čitač ekrana 30,2% ispitanika koristi JAWS, 22,2% ZoomText te Windows-Eyes 20,7%.

Korisnici čitača ekrana pristupaju informacijama na Internetu drugačije od videćih osoba. Tipkovnica zamjenjuje računalnog miša i ekran kao primarno računalno sučelje, a sadržaj web-stranice izgovara se na glas linearnim redom, što se razlikuje od vizualnog poretka na ekranu (Evelt i Brown, 2005; Čop i Topolovec, 2009; Tupek, 2010; Borodin et al., 2010). Umjesto vizualnog skeniranja stranice i traženja željenog sadržaja, korisnici čitača ekrana imaju na raspolaganju funkcije „traži“ ili „nađi“ kako bi tražili specifičan sadržaj ili koriste jednu od nekoliko opcija za pretraživanje stranice koristeći prečace na tipkovnici. Takvi prečaci, ovisno o čitaču omogućuju kretanje kroz dostupne poveznice, poglavlja/naslove, ARIA značajke², okvire, paragrafe i druge elemente web-stranice (Southwell i Slater, 2013). Zadnje dostupni podaci (WebAIM, 2014) pokazuju da se u traženju informacija na web-stranici korisnici čitača ekrana najviše oslanjaju na pregled naslova/poglavlja (65,6%), a slijede korištenje „nađi“ funkcije (15,2%), kretanje stranicom prema dostupnim poveznicama (9,8%), korištenje ARIA značajki (2,8%) te 6,7% korisnika traži informacije čitanjem cijele stranice, odnosno ne koristi se navigacijskim prečacima prilikom čitanja web-stranica.

Kroz korištenje čitača ekrana osobe oštećena vida ostvaruju samostalnost kako u korištenju računala tako i u pristupu informacijama. Osobe oštećena vida računala i informativske tehnologije koriste se u školi/fakultetu, na poslu, u svakodnevnom životu, kulturi, zabavi, u aktivnostima slobodnog vremena te pri sudjelovanju u društvenom i političkom životu. Također, pristup i korištenje interneta kod osoba treće životne dobi i osoba s invaliditetom smanjuju osjećaj izolacije i depresije (Bradley i Poppen, 2003, prema Farrelly, 2011).

Smatra se da se smanjeno korištenje interneta osoba s invaliditetom događa zbog nepristupačnosti web-stranica te troškova asistivnih tehnologija (Farrelly, 2011). Osobe s invaliditetom i korisnici čitača ekrana imaju korist od web-stranice samo ako su one kompatibilne sa različitim asistivnim tehnologijama. Web-stranica koja je dovoljno fleksibilna da pruža pristup asistivnim tehnologijama smatra se pristupačnom (Slatin i Rush, 2003, prema Lazar et al., 2004).

Iako asistivne tehnologije omogućavaju pristup Internetu i one imaju određena ograničenja u prilagodbi nepristupačnog materijala. Osobe oštećena vida limitirane su kodovima koji su nečitljivi za čitače ekrana i softvere za uvećanje te dizajnom stranice koji otežava kretanje i čitanje sadržaja (Farrelly, 2011). Usprkos smjernicama za

2 ARIA značajke su atributi koji se dodaju elementima na web-stranici kako bi se definirala područja poput glavnog sadržaja ili navigacijskog područja (NCSU, 2015.).

izradu pristupačnih web-stranica razina same pristupačnosti istima globalno je niska (Goodwin et al. 2011, prema Farrelly, 2011), ovisno o kategoriji stranice procjene se kreću da je nepristupačno 70-98% web-stranica (Lazar et al., 2004). Najbitniji dokument sa smjernicama za izradu pristupačne web stranice objavljen je 2008. godine pod naslovom Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0 (World Wide Web Consortium, W3C, 2015).

Problemi koje doživljavaju korisnici oštećena vida kreću se od malih smetnji (loše označene poveznice), koje uzrokuju ulaganje dodatnog vremena do onemogućujućih smetnji (važan tekst prikazan u formatu slike, pojava pop-up prozora) koje dovode do odustajanja od zadatka ili traženja pomoći videće osobe (Mankoff et al., 2005).

Jedan od većih problema pristupačnosti je nedostatak deskriptivnih natpisa za slike. Čitači ekrana ne mogu odrediti sadržaj slika na Internetu koji nemaju deskriptivne natpise (samo 25% slika na odabranom uzorku imalo je neku vrstu oznake, ali istinitost oznake nije provjeravana) (Ahn et al., 2006). Prema Lazar et al. (2007) glavni problemi u korištenju čitača ekrana za pregled web-stranica su: raspored/plan stranice koji uzrokuje zbunjujuću povratnu informaciju čitača ekrana, konflikt između čitača i aplikacije, loše dizajnirani/neoznačeni obrasci, nedostatak teksta za slike, loše poveznice, nepristupačne PDF datoteke i gašenje čitača ekrana. Problemi na koje nailaze korisnici čitača ekrana troše vrijeme te dovode do određene frustracije. Frustracija može dovesti do smanjene učinkovitosti (bilo da se radi o učenju studenata, obavljanje posla ili aktivnosti slobodnog vremena), a samim time utjecati na raspoloženje, samopouzdanje i motivaciju.

Uzroci koji dovode do stvaranja nepristupačnog web-sadržaja su različiti. Istraživanje Lazar et al. (2004.) pokazalo je da su najveći izazovi u izgradnji pristupačnih web-stranica: balansiranje između pristupačnosti i grafičkog dizajna; uvjeravanje klijenata i navedenih u važnost pristupačnosti; tehnički izazovi; nedostatak financijske podrške i vremena te nedostatak treninga (web dizajnera) i softverskih rješenja. Prema istom izvoru najviše bi na izgradnju pristupačnih stranica utjecalo stvaranje zakonodavnog okvira, jasnije smjernice te povratna informacija da stranice koriste osobe oštećena vida. WebAIM (2015) istraživanjem utvrđeno je da korisnici čitača smatraju da je glavni uzrok nepristupačnosti manjak svijesti o pristupačnosti web-stranica (43%), nedostatno znanje i vještine web dizajnera (26,6%), strah da će pristupačnost umanjiti izgled i funkcionalnost stranice (20,3%) i nedostatak novaca i drugih sredstava (10,1%).

Bilić et al. (2011) utvrdili su da se polovica srednjoškolskih učenika u Centru za odgoj i obrazovanje koristi čitačima ekrana za aktivnosti vezane za učenje, ali i aktivnosti slobodnog vremena. Prema Sikirić et al. (2015) 61,29% studenata oštećena vida koristi čitače ekrana u aktivnostima slobodnog vremena, gdje većinu slobodnog vremena (4 sata i više) 38,7% studenata oštećena vida provede koristeći računalo.

CILJ I HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Obzirom na relativno velik broj studenata koji koriste računalo i pripadajuću asistivnu tehnologiju, u slobodno vrijeme i za učenje, važno je utvrditi postoje li razlike u studentskoj populaciji osoba oštećena vida u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti.

Temeljem postavljenog cilja strukturirane su i hipoteze istraživanja:

H1 *Postoje statistički značajne razlike između studenata i studentica u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti.*

H2 *Postoje statistički značajne razlike između slijepih i slabovidnih studenata u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti.*

H3 *Postoje statistički značajne razlike između studenata društvenog i humanističkog područja studija u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti.*

METODE

Opis uzorka

Uzorak ispitanika sačinjavalo je 15 studenata oštećena vida Sveučilišta u Zagrebu. Muških ispitanika je bilo 5 (N=5), a ženskih 10 (N=10). U istraživanju je sudjelovalo 5 (N=5) slijepih i 10 (N=10) slabovidnih studenata. Na fakultetima društvenog područja studira 7 (N=7) ispitanika, a humanističkog područja 8 (N=8) ispitanika.

Opis instrumenta

Za potrebe ovog istraživanja konstruiran je upitnik vlastite konstrukcije koji je osim općih podataka o ispitanicima obuhvatio i 27 varijabli koje su se odnosili na područje korištenja čitača ekrana i web pristupačnosti. Sve varijable su Likertova tipa sa tri stupnja odgovora. Od 27 ispitanih varijabli za ovo istraživanje uzeto je 14 varijabli koje su pobliže opisale korištenje čitača ekrana i web pristupačnost.

Metode obrade podataka

U ovom istraživanju, za utvrđivanje razlika između ispitanika korišten je Program za robusnu diskriminacijsku analizu ROBDIS (Nikolić, 1991) kao metoda izbora zbog maloga broja ispitanika. Sve varijable su normalizirane i standardizirane te su izračunate Z-vrijednosti. Za utvrđivanje razlika u manifesnom prostoru varijabli korišten je program SPSS 22.0 i to njegov dio neparametrijskih testova gdje je primjenjen Mann-Whitneyev test za utvrđivanje razlika.

Tablica 1. Ispitane varijable

VAR11	Kada prvi put pristupaš novoj nepoznatoj stranici, najčešće:_____
VAR12	Koliko su za vas teški pop-up prozori?
VAR13	Ako se slika koristi kako bi poboljšao izgled stranice volio/la bih da bude:_____
VAR14	Kada slika sadrži odgovarajući alternativni tekst, koliko vam je razumljiv i smislen?
VAR15	Ako stranica sadrži video sadržaj, postoje li titlovi uz njega ili je možda sinkroniziran?
VAR16	Koliko su vam teški linkovi koji se stalno pojavljuju na istoj stranici?
VAR17	Odgovaraju li imena linkova njihovom sadržaju?
VAR19	Bez zumiranja teksta ili povećanja cijele stranice, koliko vam font odgovara?
VAR20	Smatrate li da bi bilo korisno da imate kontrolu nad veličinom fonta na stranici?
VAR21	Koliko često stranice imaju dobar kontrast?
VAR22	Smatrate li da bi vam kontrola nad kontrastom stranice bila korisna?
VAR25	Smata li vas kvaliteta govornog sintetizatora na vašem uređaju?
VAR26	Pratite li razvoj tehnologije koja vam je potrebna?
VAR27	Smatrate li da su vam web sadržaji dostupni?

REZULTATI I DISKUSIJA

Utvrđivanje razlika u korištenju čitača i web pristupačnosti između studenata i studentica

Rezultati diskriminacijske robusne analize prikazani su u tablici 2.

Tablica 2. Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijska funkcija	Lambda	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p
		\bar{X}_1	\bar{X}_2	Std ₁	Std ₂		
1	2,6116	-1,45	0,72	1,10	1,15	12,75	0,004

Lambda – diskriminacijska vrijednost

\bar{X}_1 – aritmetička sredina grupe studenata muškog spola

\bar{X}_2 – aritmetička sredina grupe studenata ženskog spola

Std₁ – standardne devijacije grupe

Std₂ – standardne devijacije grupe

F – Fisherov test

p – značajnost

Pregledom tablice može se utvrditi da postoji statistički značajna razlika između studenata i studentica u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti na nivou značajnosti $p < 1\%$. Fisherov test iznosi 12,75, a diskriminacijska vrijednost 2,61. Centroidi (aritmetičke sredine) u diskriminacijskoj funkciji su razmaknuti za 2,17 standardnih devijacija. S obzirom na značajnost diskriminacijske funkcije može se pristupiti interpretaciji njene strukture koja je prikazana u tablici 3.

Tablica 3. Struktura diskriminacijskih funkcija

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
VAR11	-0,25	-0,57
VAR12	0,11	-0,08
VAR13	-0,30	-0,59
VAR14	0,00	-0,11
VAR15	-0,28	-0,05
VAR16	0,15	0,36
VAR17	0,38	0,65
VAR19	0,35	0,19
VAR20	-0,54	-0,79
VAR21	-0,18	-0,56
VAR22	-0,23	-0,70
VAR25	0,26	0,41
VAR26	0,00	-0,15
VAR27	-0,15	-0,25

U kreiranju ove diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje VAR20³ čiji diskriminacijski koeficijent iznosi -0,54, a korelacija s diskriminacijskom funkcijom -0,79; VAR17⁴ s diskriminacijskim koeficijentom 0,38 i VAR19⁵ čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,35. Slijedom navedenoga može se prihvatiti u potpunosti H1 koja kaže da postoje statistički značajne razlike između studenata i studentica u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti. Rezultati testiranja u manifesnom prostoru varijabli, primjenom Mann-Whitney testa prikazani su u tablici 4.

Tablica 4. Rezultati testiranja u manifesnom prostoru varijabli

Varijable	VAR11	VAR12	VAR13	VAR14	VAR15	VAR16	VAR17	VAR19	VAR20
Mann-Whitney test	0,307	0,648	0,268	0,946	0,280	0,541	0,147	0,180	0,043
Varijable	VAR21	VAR22	VAR25	VAR26	VAR27				
Mann-Whitney test	0,527	0,273	0,348	1,000	0,629				

U manifesnom prostoru varijabli statistički značajna razlika je dobivena na VAR20 gdje rezultat Mann-Whitney testa iznosi 0,043. Na ostalim varijablama nije dobivena statistički značajna razlika.

S obzirom na dobivene rezultate, može se zaključiti da postoji statistički značajna razlika između ispitanih grupa studenata i studentica, ali se ne može točno utvrditi tko je bolje ocijenio korištenje čitača ekrana i web pristupačnost.

3 Smatrate li da bi bilo korisno da imate kontrolu nad veličinom fonta na stranici?

4 Odgovaraju li imena linkova njihovom sadržaju?

5 Bez zumiranja teksta ili povećanja cijele stranice, koliko vam font odgovara?

Utvrđivanje razlika u korištenju čitača i web pristupačnosti između slijepih i slabovidnih studenata

Rezultati diskriminacijske robusne analize prikazani su u tablici 5.

Tablica 5. Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijska funkcija	Lambda	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p
		\bar{x}_1	\bar{x}_2	Std ₁	Std ₂		
1	4,1267	-0,91	1,82	1,41	0,76	21,59	0,001

Lambda – diskriminacijska vrijednost

\bar{x}_1 – aritmetička sredina grupe slijepih studenata

\bar{x}_2 – aritmetička sredina grupe slabovidnih studenata

Std₁ – standardne devijacije grupe

Std₂ – standardne devijacije grupe

F – Fisherov test

p – značajnost

Pregledom tablice može se utvrditi da postoji statistički značajna razlika između slijepih i slabovidnih studenata u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti na nivou značajnosti $p < 1\%$. Fisherov test iznosi 21,59, a diskriminacijska vrijednost 4,12. Centroidi (aritmetičke sredine) u diskriminacijskoj funkciji su razmaknuti za 2,73 standardnih devijacija. S obzirom na značajnost diskriminacijske funkcije može se pristupiti interpretaciji njene strukture koja je prikazana u tablici 6.

Tablica 6. Struktura diskriminacijskih funkcija

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
VAR11	0,10	0,50
VAR12	0,17	0,36
VAR13	0,52	0,68
VAR14	0,17	0,26
VAR15	-0,22	-0,38
VAR16	-0,12	-0,16
VAR17	-0,30	-0,59
VAR19	-0,16	0,02
VAR20	0,43	0,79
VAR21	0,37	0,72
VAR22	0,36	0,83
VAR25	-0,05	-0,35
VAR26	0,15	0,48
VAR27	-0,06	0,06

U kreiranju ove diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje VAR13⁶ čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,52, VAR20⁷ s diskriminacijskim koeficijentom 0,43 i VAR21⁸ čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,37. Slijedom navedenoga može se prihvatiti u potpunosti

6 Ako se slika koristi kako bi poboljšao izgled stranice volio/la bih da bude: _____

7 Smatrate li da bi bilo korisno da imate kontrolu nad veličinom fonta na stranici?

8 Koliko često stranice imaju dobar kontrast?

H2 koja kaže da postoje statistički značajne razlike između slijepih i slabovidnih studenata u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti. Rezultati testiranja u manifesnom prostoru varijabli prikazani su u tablici 7.

Tablica 7. Rezultati testiranja u manifesnom prostoru varijabli

Varijable	VAR11	VAR12	VAR13	VAR14	VAR15	VAR16	VAR17	VAR19	VAR20
Mann-Whitney test	0,565	0,397	0,011	0,541	0,280	0,541	0,147	0,421	0,022
Varijable	VAR21	VAR22	VAR25	VAR26	VAR27				
Mann-Whitney test	0,082	0,040	0,688	0,554	1,000				

Rezultati Mann-Whitney testa pokazuju da postoji statistički značana trazička između slijepih i slabovidnih studenata na varijabli VAR13, VAR20 i VAR22. Na ostalim ispitanim varijablama nije dokazana statistički značajna razlika, što je nedovoljno da bi se utvrdilo tko postiže bolje rezultate.

Testiranjem postavljene hipoteze i u ovom slučaju je pokazalo da postoji statistički značajna razlika između slijepih i slabovidnih studenata u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti.

Utvrđivanje razlika u korištenju čitača i web pristupačnosti između studenata društvenog i humanističkog područja studija u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti

Rezultati diskriminacijske robusne analize prikazani su u tablici 8.

Tablica 8. Rezultati robusne diskriminacijske analize

Diskriminacijska funkcija	Lambda	Aritmetičke sredine		Standardne devijacije		F	p
		\bar{X}_1	\bar{X}_2	Std ₁	Std ₂		
1	2,8485	1,27	-1,11	1,49	1,30	10,97	0,006

Lambda – diskriminacijska vrijednost

\bar{X}_1 – aritmetička sredina grupe studenata društvenog područja studija

\bar{X}_2 – aritmetička sredina grupe studenata humanističkog područja studija

Std₁ – standardne devijacije grupe

Std₂ – standardne devijacije grupe

F – Fisherov test

p – značajnost

Pregledom tablice može se utvrditi da postoji statistički značajna razlika između studenata društvenih i humanističkih područja studija u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti na nivou značajnosti $p < 1\%$. Fisherov test iznosi 10,97, a diskriminacijska vrijednost 2,84. Centroidi (aritmetičke sredine) u diskriminacijskoj funkciji su razmaknuti za 2,38 standardnih devijacija. S obzirom na značajnost diskriminacijske funkcije može se pristupiti interpretaciji njene strukture koja je prikazana u tablici 9.

Tablica 9. Struktura diskriminacijskih funkcija

Varijable	Diskriminacijski koeficijenti	Korelacije s diskriminacijskom funkcijom
VAR11	0,37	0,57
VAR12	0,32	0,69
VAR13	0,08	0,29
VAR14	0,07	0,41
VAR15	-0,05	-0,23
VAR16	0,07	0,26
VAR17	0,00	-0,20
VAR19	0,19	0,47
VAR20	0,11	0,51
VAR21	0,44	0,73
VAR22	0,33	0,74
VAR25	0,05	-0,56
VAR26	0,54	0,86
VAR27	0,32	0,54

U kreiranju ove diskriminacijske funkcije najviše sudjeluje VAR26⁹ čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,54, VAR21¹⁰ s diskriminacijskim koeficijentom 0,44 i VAR11¹¹ čiji diskriminacijski koeficijent iznosi 0,37. Slijedom navedenoga može se prihvatiti u potpunosti H3 koja kaže da postoje statistički značajne razlike između studenata društvenog i humanističkog područja studija u korištenju čitača ekrana i web pristupačnosti. Rezultati testiranja u manifesnom prostoru varijabli, primjenom Mann-Whitney testa, prikazani su u tablici 10.

Tablica 10. Rezultati testiranja u manifesnom prostoru varijabli

Varijable	VAR11	VAR12	VAR13	VAR14	VAR15	VAR16	VAR17	VAR19	VAR20
Mann-Whitney test	0,165	0,140	0,667	0,748	0,838	0,748	1,000	0,411	0,566
Varijable	VAR21	VAR22	VAR25	VAR26	VAR27				
Mann-Whitney test	0,052	0,155	0,950	0,015	0,068				

Statistički značajna razlika je utvrđena na varijabli VAR26 što je nedovoljno da bi se utvrdilo tko je bolji, odnosno tko bolje ocjenjuje korištenje čitača ekrana i web pristupačnost s obzirom na područje studija (društveno i humanističko).

Studentice i studenti različito su procijenili korištenje čitača ekrana i web pristupačnost, a najviše se razlikuju u procjeni mogućnosti kontrole nad veličinom fonta na stranici, loše označene poveznice te pristupačnost stranice prema veličini fonta.

Statistički značajne razlike između grupe slijepih i slabovidnih studenata najizraženije su na procjeni potrebe označavanja slika na web stranicama, mogućnosti kontrole fonta na stranici i procjene kontrasta.

9 Pratite li razvoj tehnologije koja vam je potrebna?

10 Koliko često stranice imaju dobar kontrast?

11 Kada prvi put pristupaš novoj nepoznatoj stranici, najčešće:_____

Studenti društvenih i humanističkih područja studija statistički značajnu razliku najviše su izrazili u pogledu praćenja razvoja tehnologije koja je potrebna za pristup web-stranicama, procjene kontrasta na pojedinim stranicama te načinu/strategiji koju koriste u istraživanju nepoznatih web-stranica.

ZAKLJUČAK

Kao što navode i Yu et al. (2006.) limitacije trenutne asistivne tehnologije i nepristupačan web dizajn onemogućavaju osobama oštećena vida iskorištavanje punog potencijala Interneta. Barijere pristupačnosti mogu se pretežno pripisati vizualnoj prirodi informacija koja se korisniku prezentira putem kompjuterskog sučelja.

Ovim istraživanjem utvrđeno je da studenti oštećena vida imaju poteškoća u korištenju čitača ekrana u odnosu na web pristupačnost. Kao glavna problemska područja identificirani su nemogućnost kontrole parametara web-stranice poput veličine fonta i kontrasta, nedostatak teksta za slike, loše poveznice i nepristupačne PDF datoteke. Potrebe i poteškoće pristupačnosti značajno se razlikuju među testiranim grupama: studentima i studenticama, slijepima i slabovidnima te studentima društvenih i humanističkih područja studija.

Evidentna je korist pristupa Internetu kako u aktivnostima slobodnog vremena tako i u profesionalnom okruženju. Neprilagođavanjem web-stranica studenti oštećena vida stavljeni su u nepovoljan položaj te ono što danas predstavlja rizik za njihovo socijalno i profesionalno isključivanje u skorije vrijeme predstavljat će stvarni problem koji posljedično može dovesti do nezaposlenosti, socijalnog isključivanja i izrazito narušene kvalitete života.

LITERATURA

- Bilić Prčić A., Runjić T., Sikirić, D. (2011). Primjena asistivnih tehnologija u rehabilitaciji i edukaciji osoba oštećena vida. *Specijalna edukacija i rehabilitacija danas*, U Glumbić, N., Vučinić, V. (ur.). (335-348). Beograd: Univerzitet u Beogradu, Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju.
- Borodin, Y., Bigham, J. P., Dausch, G., & Ramakrishnan, I. V. (2010). More than meets the eye: a survey of screen-reader browsing strategies. In *Proceedings of the 2010 International Cross Disciplinary Conference on Web Accessibility (W4A)* (p. 13).
- Butorac, D. (2002). Računalo kao nova pomoć u obrazovanju slijepih studenata. *Edupoint: časopis O Informacijskim Tehnologijama U Obrazovanju II*, 6.
- Čop, M., & Topolovec, V. (2009). Upotreba informacijske i komunikacijske tehnologije (ICT) u obrazovanju djece s posebnim potrebama. *Informatologia*, 42(4), 304–313.
- Edwards, BJ i Lewis, S (1998). The Use of Technology in Programs for Students with Visual Impairments in Florida. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, v92 n5 p302-12.
- Evetts, L., & Brown, D. (2005). Text formats and web design for visually impaired and dyslexic readers—Clear Text for All. *Interacting with Computers*, 17(4), 453–472.
- Farrelly, G. (2011). Practitioner barriers to diffusion and implementation of web accessibility. *Technology and Disability*, 23(4), 223–232.

- Lazar, J., Allen, A., Kleinman, J., & Malarkey, C. (2007). What Frustrates Screen Reader Users on the Web: A Study of 100 Blind Users. *International Journal of Human-Computer Interaction*, 22(3), 247–269.
- Lazar, J., Dudley-Sponaugle, A., & Greenidge, K.-D. (2004). Improving web accessibility: a study of webmaster perceptions. *Computers in Human Behavior*, 20(2), 269–288.
- Mankoff, J., Fait, H., & Tran, T. (2005). Is your web page accessible?: a comparative study of methods for assessing web page accessibility for the blind. In *Proceedings of the SIGCHI conference on Human factors in computing systems* (pp. 41–50). ACM.
- NCSU (2015). *Accessibility Handbook*. Posjećeno na mrežnoj stranici North Carolina State University 31.08.2015.: <http://accessibility.oit.ncsu.edu/training/accessibility-handbook/aria-landmarks.html>
- Riley-Huff, D.A. (2012). Web Accessibility and Universal Design: A Primer on Standards and Best Practices for Libraries. U: Connor, J. O. (ur.). *Pro HTML5 accessibility building an inclusive web*. [New York]: Apress.
- Sikirić, D., Prcić, A.B., & Dugandžić, A. (2015). Assistive technology and leisure time of visually impaired students at the University of Zagreb. *Specijalna Edukacija I Rehabilitacija*, 14(1), 35–54.
- Southwell, K. L., & Slater, J. (2013). An Evaluation of Finding Aid Accessibility for Screen Readers. *Information Technology and Libraries*, 32(3), 34–46.
- Tupek, A. (2010). Digitalization of materials for the blind and visually impaired persons: needs and possibilities. *Vjesnik Bibliotekara Hrvatske*, 53(2), 105–116.
- Von Ahn, L., Ginosar, S., Kedia, M., Liu, R., & Blum, M. (2006). Improving accessibility of the web with a computer game. In *Proceedings of the SIGCHI conference on Human Factors in computing systems* (pp. 79–82). ACM.
- WebAIM (2014). *Screen Reader User Survey #5 Results*. Posjećeno na mrežnoj stranici Web Accessibility in Mind 31.08.2015.: <http://webaim.org/projects/screenreadersurvey5/>
- WebAIM (2015). *Screen Reader User Survey #6 Results*. Posjećeno na mrežnoj stranici Web Accessibility in Mind 31.08.2015.: <http://webaim.org/projects/screenreadersurvey6/>
- World Wide Web Consortium, W3C (2015). *Web Content Accessibility Guidelines (WCAG) 2.0*. Posjećeno na mrežnoj stranici W3C 31.08.2015.: <http://www.w3.org/TR/WCAG20/>
- Yu, W., Kuber, R., Murphy, E., Strain, P., & McAllister, G. (2006). A novel multimodal interface for improving visually impaired people's web accessibility. *Virtual Reality*, 9(2-3), 133–148.

RESEARCH OF USING SCREEN READERS AND WEB ACCESSIBILITY FOR PEOPLE WITH VISUAL IMPAIRMENT

Summary

Screen readers, as part of the information assistive technologies, are software programs that allow visually impaired people to read the text displayed on the computer screen with a voice unit or braille display. Through the use of these assistive technologies visually impaired people achieve independence both in the use of computers as well as access to information. In order to visually impaired people could adequately and purposeful use a web content it's necessary that the website is accessible. The concept of web accessibility generally refers to ensuring access to and use of the web, by all users, which includes the observation and understanding of the information and content, and motion and interacts with the web site and its contents. Tools that allow the use of high-quality web content are often unavailable and inaccessible to visually impaired students. Often web pages are not accessible by their screen readers and searching and reading of the content is difficult. Thus, the quality and availability of information is substantially affected and is necessary to invest more time in achieving the goal with substantial increase of the frustration.

The aim of this research was to gain comprehensive insight of how much does students use and are familiar with assistive technology (screen readers) and specific problems related with web accessibility. Participants included in this research were visually impaired students at University of Zagreb (n=15), of which 10 legally blind and 5 diagnosed with low-vision. The data has been analyzed with quantitative methods for data processing (ANOVA and ROBDIS) with statistical software package SPSS 22.0. The results suggest the existence of differences between legally blind and low vision students on the use of screen readers and web accessibility.

Key words: information technology, visually impaired students, screen readers, web accessibility

PREPREKE U SAMOSTALNOM KRETANJU – ISKUSTVO ODRASLIH OSOBA SA OŠTEĆENJEM VIDA

Marija Cvijetić^{1a}, Dragana Stanimirović^b, Svetlana Slavnić^b

^aŠkola za osnovno obrazovanje i vaspitanje učenika sa smetnjama u razvoju „6. oktobar“ Kikinda

^bUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Samostalno kretanje je jedan od preduslova realizacije brojnih životnih aktivnosti i učešća osobe u životu zajednice. Osobe sa oštećenjem vida, usled odsustva vizuelne kontrole, imaju više teškoća u orijentaciji i kretanju u prostoru u odnosu na pripadnike tipične populacije. Uzroci njihovih teškoća mogu se tražiti u ograničenjima koja proizilaze iz oštećenja čula vida (medicinski model ometenosti) ili fizičkim i socijalnim barijerama u okruženju (socijalni model ometenosti). Cilj ovog istraživanja je identifikovanje prisustva i prirode poteškoća sa kojima se osobe sa oštećenjem vida susreću prilikom kretanja u neposrednom i širem okruženju. Uzorak čini 15 odraslih ispitanika sa oštećenjem vida. Podaci dobijeni primenom intervjuja ilustruju percepciju samih ispitanika o njihovim iskustvima i preprekama u domenu mobilnosti. Analiza odgovora ispitanika pokazuje da oni uglavnom nemaju veće poteškoće u kretanju i snalaženju u najbližem okruženju, dok se prilikom kretanja u širem okruženju i korišćenju prevoza susreću sa brojnim spoljašnjim barijerama. Generalno posmatrano, po pitanju prepreka u domenu mobilnosti, ispitanici iz ovog uzorka veći značaj pridaju spoljašnjim barijerama (arhitektonskim, finansijskim i međuljudskim) nego oštećenju vida. Nalazi ove studije takođe sugerišu i da način formulisanja pitanja može imati uticaja na odgovore ispitanika, tj. da priroda odgovora donekle može biti povezana sa početnim očekivanjima istraživača koji kreira upitnik ili intervju. Identifikovanje barijera za nezavisnije kretanje iz perspektive samih osoba sa oštećenjem vida daje nam smernice za konkretne akcije usmerene ka unapređenju njihove samostalnosti i socijalne participacije.

Ključne reči: mobilnost, oštećenje vida, barijere, socijalni model ometenosti

UVOD

Socijalna participacija osoba sa invaliditetom predstavlja jedan od imperativa savremenog inkluzivnog društva. Važan preduslov učešća ovih osoba u aktivnostima svakodnevnog života, slično pripadnicima opšte populacije, predstavlja određeni nivo

1 E-mail: maja.flower@yahoo.com

samostalnosti u kretanju u neposrednom i širem okruženju. Osobe sa oštećenjem vida, usled odsustva vizuelne kontrole, imaju više teškoća u orijentaciji i snalaženju u prostoru u odnosu na pripadnike tipične populacije, što je posebno izraženo u novim, nepoznatim okruženjima. Ograničenja u pogledu samostalnog kretanja predstavljaju jedan od otežavajućih faktora za angažovanje ovih osoba u važnim životnim aktivnostima kao što su pronalaženje i zadržavanje posla (O'Day, 1999), dnevne (instrumentalne) životne aktivnosti (hranjenje, oblačenje, priprema obroka) (Wahl et al., 2002), odlazak na turistička putovanja (Small et al., 2012). Osobe kod kojih je oštećenje vida nastalo u odraslom dobu, samostalno kretanje i mogućnost nezavisnog obavljanja svakodnevnih praktičnih aktivnosti navode kao neke od najvažnijih životnih ciljeva (Popivker et al., 2010).

U zavisnosti od konceptualnog modela u okviru kojeg se ometenost tumači, problemi u domenu mobilnosti sa kojima se susreću osobe sa oštećenjem vida mogu se posmatrati kao direktna posledica oštećenja čula vida na orijentaciju i kretanje u prostoru (medicinski model ometenosti) ili se odgovornost može pripisati preprekama u okruženju koje ovim osobama otežavaju samostalno kretanje (socijalni model ometenosti). Prema postavkama savremenijeg, socijalnog modela, potrebno je izvršiti modifikacije i prilagođavanja u okruženju koja će osobama sa oštećenjem vida olakšati samostalno kretanje kako bi im se obezbedile jednake mogućnosti za pristup i učešće u različitim aktivnostima i sadržajima u zajednici.

Cilj ovog istraživanja je identifikovanje prisustva i prirode prepreka sa kojima se osobe sa oštećenjem vida susreću prilikom kretanja u neposrednom i širem okruženju.

METOD ISTRAŽIVANJA

Uzorak za ovo istraživanje činilo je 15 odraslih ispitanika oštećenog vida, članova Organizacije slepih „Severni Banat“ iz Kikinde. Uzorak je bio heterogen u odnosu na pol, starosnu strukturu, obrazovni nivo, stepen oštećenja vida (slepoća i slabovidost) i vreme nastanka oštećenja. U istraživanju je korišćen kvalitativni metod, a podaci su prikupljeni putem individualnih intervjuova sa ispitanicima. Postavljena pitanja i potpitanja odnosila su se na iskustvo ovih osoba u vezi sa preprekama samostalnom kretanju u užem i širem okruženju i korišćenju prevoza. Pitanja primenjena u intervjuima osmišljena su po uzoru na sugestije Olivera (1992) i postavljena u alternativnim formama, iz perspektive medicinskog i socijalnog modela ometenosti.

REZULTATI I DISKUSIJA

Kada je u pitanju kretanje i snalaženje u neposrednom okruženju, ispitanici iz našeg uzorka naveli su da im nije teško da se snalaze u svom domu i susedstvu. Jedna ispitanica to objašnjava ovako: „Nije mi teško jer sam u istom stanu već 35 godina i tu sam se navikla, a poznajem i svaki kamen u svom komšiluku“. Jedini problem za dva slabovida

ispitanika predstavlja kretanje noću, jer tada ne mogu da se oslone na ostatke čula vida. Ukupno trinaest ispitanika nije navelo ni jednu barijeru u najbližem okruženju, smatrajući da ih nema, dok su dva ispitanika navela kao prepreku nepostojanje trotoara/pešačke staze u njihovoj ulici, zbog čega su primorani da se kreću kolovozom. Ovakvi odgovori naših ispitanika pokazuju da se oni lako snalaze u neposrednom okruženju i da ne opažaju značajnije barijere u tom domenu. Može se pretpostaviti da su se svi ispitanici vremenom navikli na to najuže okruženje i prevazišli teškoće vezane za snalaženje u njemu. Naši rezultati u saglasnosti su sa nalazima drugog istraživanja u kome je pronađeno da većini starijih osoba sa oštećenjem vida nije potrebna pomoć prilikom kretanja po susedstvu i da se u tom okruženju osećaju bezbedno (Montarzano et al., 2007).

Kretanje u širem prostoru zajednice i nepoznatim mestima za naše ispitanike predstavlja veći izazov u odnosu na snalaženje u neposrednom okruženju. Oko polovine njih smatra da zbog problema sa vidom ne mogu da izlaze onoliko često i daleko koliko bi želeli. Većina ispitanika navodi jednu ili više spoljašnjih prepreka koje im otežavaju kretanje u širem prostoru lokalne zajednice. To su uglavnom prepreke u fizičkom okruženju (oštećeni trotoari, nepostojanje linije navođenja u centru grada i do autobuske stanice, letnje bašte kafića postavljene duž šetališta, nedovoljno glasni zvučni semafori), problemi sa prevozom i finansijski problemi (potreba za pratnjom, visoka cena prevoza taksijem, niska primanja), ali i prepreke u domenu međuljudskih odnosa (teškoće usklađivanja sopstvenih planova sa planovima pratioca – uglavnom člana porodice, nepostojanje osobe koja bi bila pratilac). Isticanje ljudskog faktora kao osnovne prepreke za postizanje samostalnosti u kretanju može se prepoznati u odgovorima ispitanika kao što su: „Komšije su se žalile da je ovaj zvučni semafor preglasan, pa je sad toliko smanjen da se preko dana, kada je gužva, ništa ne čuje i onda mi nije jasno zašto uopšte i postoji" ili „Glavna prepreka je to što nije sve organizovano kako bi trebalo biti. Najviše mi smeta ponašanje ljudi, zatim finansijske prepreke, a najmanji problem su po mom mišljenju arhitektonske barijere i one se najlakše prevaziđu." Slične barijere opisane su od strane osoba sa oštećenjem vida i u drugim istraživanjima – prelazi i raskrsnice bez zvučne signalizacije, parkirani automobili i smeće na trotoaru, neravne površine i promene u visini trotoara i druge prepreke svakodnevno otežavaju samostalno kretanje, a povremeno dovode i do povreda ovih osoba. Iz tog razloga, blizu polovine slepih i slabovidih osoba izlazi iz kuće samo u situacijama kada odlaze u školu/na posao i u cilju zadovoljenja osnovnih životnih potreba, a izuzetno retko radi zadovoljenja socijalnih potreba ili u svrhu rekreacije (Baris, Uslu, 2009). Opisujući svoje iskustvo u kretanju u širem okruženju, starije osobe sa oštećenjem vida različitog stepena navode osećaj nelagodnosti ili nesigurnosti prilikom kretanja u centru grada i na nepoznatim lokacijama, naročito u situacijama gužve, dok adekvatno obeležavanje prostora (npr. postojanje zvučnih informacija na raskrsnicama) čini da se osećaju sigurnije. Starost ispitanika i oštrina vida takođe su bili povezani sa navikama u domenu mobilnosti ovih ispitanika (Montarzano et al., 2007).

Osobe sa oštećenjem vida susreću se i sa barijerama u oblasti upotrebe različitih prevoznih sredstava. Prilikom korišćenja javnog prevoza suočavaju se sa teškoćama vezanim za pronalaženje autobuskih stajališta, podzemnih prolaza i ulaza u vozilo, kao i problemima pristupa različitim informacijama (npr. red vožnje) (Dolores, Lopez, 2005, prema Popović, 2013). Kao prednosti korišćenja taksi prevoza navode veću fleksibilnost i osećaj lične bezbednosti, ali im uglavnom cena ove vrste prevoza predstavlja problem (Montarzino et al., 2007). U našem uzorku, većina ispitanika navodi da samostalno koriste javni prevoz, pri čemu neki od njih svakodnevno putuju iz obližnjeg sela u grad. Među preprekama koje otežavaju korišćenje prevoznih sredstava oni navode: teškoće snalaženja na autobuskoj stanici, potrebu za pratiocem, osećaj nesigirnosti i napetosti tokom vožnje, visoke podove autobusa, visoku cenu taksi prevoza, neizvesnost i nedostatak informacija o tome gde se nalaze u određenom trenutku i kada treba da izađu kada putuju autobusom. Uopšteno govoreći, ispitanici iz ovog uzorka, prilikom razmatranja teškoća u vezi sa putovanjem, uglavnom veći značaj pridaju barijerama koje se vezuju za prevozna sredstva i ponašanje drugih ljudi, nego teškoćama koje proizilaze iz samog oštećenja vida. Ispitanici navode i primere udruženog delovanja više prepreka: „Kada idem za selo, vozač nekad staje i van redovnih stanica, pa onda ja ne znam kada je došla na red moja stanica, pa nekad ili krenem ranije ili me vozač obavestava kad već stignemo da treba da izađem. I to je opet ljudski faktor, on ne bi smeo da staje van stanice, kad već ne postoji zvučni sistem koji bi nas obavestio gde smo i koja je sledeća stanica." Više ispitanika navodi da bi im postojanje govornih poruka u autobusima umnogome olakšalo samostalno putovanje. Auditivna signalizacija, instalirana sa ciljem pružanja relevantnih informacija za osobe koje ne mogu da koriste vizuelne signale (slike, natpise), smanjuje potrebu za personalnom asistencijom, štedi vreme, smanjuje broj grešaka u pronalaženju puta, povećava nivo bezbednosti i umanjuje nivo stresa osoba sa oštećenjem vida prilikom korišćenja javnog prevoza (Marston, Golledge, 2003).

ZAKLJUČAK

Generalno posmatrano, ispitanici iz našeg uzorka, kada tragaju za poreklom svojih poteškoća u domenu mobilnosti, veći značaj pridaju spoljašnjim barijerama – arhitektonskim, finansijskim i međuljudskim, pre nego oštećenju vida. Ipak, ni za jednog ispitanika se ne može reći da je potpuno dosledno odgovarao na pitanja isključivo iz perspektive medicinskog modela ometenosti (navodio ograničenja u vizuelnim sposobnostima kao jedini uzrok teškoća u samostalnom kretanju) niti perspektive socijalnog modela ometenosti (svu odgovornost za probleme u mobilnosti pripisivao fizičkim i socijalnim barijerama). Identifikovanje prepreka u domenu mobilnosti iz perspektive samih osoba sa oštećenjem vida daje nam važne smernice za konkretne akcije usmerene na njihovo uklanjanje u cilju unapređenja samostalnosti i socijalne participacije ovih osoba. Analiza toka intervjua i odgovora ispitanika na alternativno postavljena pitanja sugerise da način formulisanja pitanja potencijalno ima određeni uticaj na odgovore ispitanika, odnosno da priroda odgovora donekle može biti povezana sa početnim

očekivanjima istraživača koji kreira upitnik ili intervju. Kako dalja razrada ove teme prevazilazi predviđene okvire ove studije, potrebno je posvetiti tome veću pažnju u narednim istraživanjima.

LITERATURA

- Baris, M. E., & Uslu, A. (2009). Accessibility for the disabled people to the built environment in Ankara, Turkey. *African Journal of Agricultural Research*, 4(9), 801-814.
- Marston, J. R., & Church, R. L. (2005). A relative access measure to identify barriers to efficient transit use by persons with visual impairments. *Disability & Rehabilitation*, 27(13), 769-779.
- Marston, J. R., & Golledge, R. G. (2003). The hidden demand for participation in activities and travel by persons who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, 97(8), 475-488.
- Montarzino, A., Robertson, B., Aspinall, P., Ambrecht, A., Findlay, C., Hine, J., & Dhillon, B. (2007). The impact of mobility and public transport on the independence of visually impaired people. *Visual Impairment Research*, 9(2-3), 67-82.
- O'Day, B. (1999). Employment Barriers for People with Visual Impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 93(10), 627-42.
- Oliver, M. (1992). Changing the social relations of research production? *Disability, Handicap & Society*, 7(2), 101-114.
- Popivker, L., Wang, S. W., & Boerner, K. (2010). Eyes on the prize: life goals in the context of visual disability in midlife. *Clinical rehabilitation*, 24(12), 1127-1135.
- Popović, M. (2013.). Mobilnost osoba sa oštećenjem vida: otklanjanje arhitektonskih barijera. *Psihološka istraživanja*, 16(1), 79-90.
- Shimizu, M. (2009). A survey of daily trips of persons who are visually impaired living in communities in Japan. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, 103(11), 766.
- Small, J., Darcy, S., & Packer, T. (2012). The embodied tourist experiences of people with vision impairment: Management implications beyond the visual gaze. *Tourism Management*, 33(4), 941-950.
- Wahl, H. W., Heyl, V., & Schilling, O. (2002). The role of vision impairment for the outdoor activity and life satisfaction of older adults: A multi-faceted view. *Visual Impairment Research*, 4(3), 143-160.

OBSTACLES TO INDEPENDENT MOBILITY – EXPERIENCE OF VISUALLY IMPAIRED ADULTS

Summary

Independent mobility is one of the preconditions for the realization of many life activities and participation of people in community life. People with visual impairment, due to the absence of visual control, have more difficulties in orientation and motion in space in relation to members of the typical population. Causes of their difficulties can be traced to the limitations arising from damage of sense of sight (the medical model of disability), or physical and social barriers in the environment (the social model of disability). The aim of this study is to identify the presence and nature of difficulties that persons with visual impairment face when moving in the immediate and wider environment. The sample consists of 15 adult subjects with visual impairment. Information obtained by interviews illustrate the perception of the respondents about their experiences and obstacles related to mobility. Analysis of the responses shows that those examinees generally do not have greater difficulties in mobility and orientation in the immediate environment, while face numerous external barriers as they move into the wider environment and use of transport. Generally speaking, in terms of obstacles in the area of mobility, the respondents in this sample attach greater significance to external barriers (architectural, financial and interpersonal) than to visual impairment. The findings of this study also suggest that the formulation of questions can influence the respondents' answers, ie. that the nature of the response may be somewhat associated with the initial expectations of the researchers who created a questionnaire or interview. Identifying barriers to more independent moving from the perspective of the very people with visual impairment gives us guidelines for concrete action aimed at improving their independence and social participation.

Key words: mobility, visual impairment, barriers, social model of disability

MERENJE NIVOA PROFESIONALNOG SAGOREVANJA KOD DEFEKTOLOGA ZAPOSLENIH U OBRAZOVNIM USTANOVAMA

Ružica Zdravković^{a,2}, Aleksandra Pantović^a,
Dragana Maćešić Petrović^b, Dijana Lazić Puškaš^{a,b}

^aZavod za psihofiziološke poremećaje i govornu patologiju
„Prof. dr Cvetko Brajović“, Beograd

^bUniverzitet u Beogradu – Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju

Prolongirani profesionalni stres može da dovede do mentalnih i fizičkih oboljenja kod pojedinca, što negativno deluje na kvalitet rada i odnose sa klijentom. Istraživanje prikazano u ovom radu je sprovedeno sa ciljem da se utvrdi nivo i rasprostranjenost sindroma profesionalnog sagorevanja kod defektologa zaposlenih u obrazovnim ustanovama u Republici Srbiji kao i da se utvrdi povezanosti specifičnih sociodemografskih varijabli sa sindromom profesionalnog sagorevanja ove populacije. Uzorak je činilo 46 defektologa zaposlenih u specijalnim osnovnim školama na teritoriji Republike Srbije. Profesionalno sagorevanje ispitivano je primenom instrumenta MBI-Educators Survey (MBI-ES) i to kroz tri osnovne komponente sindroma profesionalnog sagorevanja: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju i percepciju ličnog postignuća. Rezultati pokazuju da, u odnosu na ukupan uzorak, na subskali EI najveći deo uzorka (43,5%) pokazuje umerene znake PS. Na subskali DE najveći procenat uzorka (67,4%) pokazuje blage znake PS, kao i na subskali LP (34,8%).

Ključne reči: profesionalno sagorevanje, defektolog, MBI-Educators Survey

UVOD

Psihičko, mentalno i fizičko zdravlje osoba koje rade sa osobama sa intelektualnom ometenošću, privlači posebnu pažnju istraživača poslednjih nekoliko godina (Kozak, i sar, 2013). Psihoanalitičar Fradenberg prvi je 1974. godine upotrebio i definisao termin „burnout“ kao psihički i fizički slom (Weber & Jaekel-Reinhard, 2000). Kada frustracija, tenzija ili anksioznost perzistiraju ili se uvećaju stres prerasta u sindrom koji nazivamo profesionalno sagorevanje³ (Williams & Dikes, 2015).

Većina autora misli da se „burnout“ sindrom najčešće javlja kod osoba čije profesionalno opredeljenje podrazumeva kontakt sa ljudima i traži uspostavljanje specifičnog

2 E-mail: rushkaz.91@gmail.com

3 U daljem tekstu – PS.

odnosa sa klijentom. Takav odnos, koji zahteva snažnu emocionalnu povezanost, koja fizičke, socijalne i psihološke probleme klijenta stavlja u prvi plan, prisutan je i kod defektologa. Rešavanje problema učenika mora biti promptno, ne dozvoljava odlaganje. Ovakav odnos kod defektologa dovodi do hroničnog stresa i emocionalne iscrpljenosti (Maslach & Jackson, 1981). Brojna istraživanja pokazuju da „burnout“ sindrom karakteriše tri osnovna aspekta: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osećaj smanjenog ličnog postignuća⁴. Aspekti su međusobno povezani i uslovljeni i utiču na lični i socijalni život osobe (Maslach & Jackson, 1981; Maslach & Goldberg, 1998).

Osobe koje pate od sindroma PS navode EI kao najčešće prisutan aspekt. Ukazuje na stresnu komponentu u odnosu između zaposlenog i prevelikih zahteva sa kojima se susreće na radnom mestu (Maslach & Goldberg, 1998). DE kao drugi aspekt sindroma PS javlja se kao reakcija na EI i predstavlja rezultat emocionalnog i kognitivnog distanciranja osobe, što prouzrokuje svesno uskraćivanje kvaliteta radnih usluga i dehumanizovan pristup ljudima (Maslach, & Goldberg, 1998). Faktor koji dovodi do napuštanja radnog mesta i uzrokuje pojavu sindroma PS, kod defektologa jeste osećaj ličnog zadovoljstva pri obavljanju posla (Sharma & Jyoti, 2006, prema Williams, 2014). Osećaj sniženog LP uzrokuju preopterećenost poslom i prisustvo socijalnog konflikta, kao i nedostatak zadovoljavajućih uslova za rad. Nedostatak podrške iz socijalnog okruženja i nedostatak prilike za profesionalnim razvojem navode se kao čest uzrok (Maslach & Goldberg, 1998).

Sindrom PS utiče na lični život, porodične odnose i odnose sa osobama u široj društvenoj zajednici, pojavu negativizma i pesimizma, netolerancije i gubitka samopouzdanja U okruženju postoji mali broj istraživanja realizovanih na ovu temu kod zaposlenih defektologa (Грубачић & Чабаркапа, 2013; Grbović i sar., 2011; Maćešić-Petrović i sar., 2011), stoga se nameće potreba da se utvrdi eventualna prisutnost sindroma PS u ovoj populaciji.

Istraživanje prikazano u ovom radu je sprovedeno sa ciljem da se utvrdi nivo i rasprostranjenost sindroma PS kod defektologa zaposlenih u obrazovnim ustanovama u Republici Srbiji kao i da se utvrdi povezanosti specifičnih sociodemografskih varijabli sa sindromom profesionalnog sagorevanja ove populacije.

METOD RADA

Formiranje i opis uzorka

Prvobitnim uzorkom je predviđeno 50 ispitanika iz Srbije od kojih je 46 vratilo popunjen instrument. Uzorkom su obuhvaćeni ispitanici od 23 do 65 godina starosti. U uzorku je 9 (19.56%) ispitanika muškog i 37 (80.43%) ženskog pola, 36 (78,26%) ispitanika radi u gradskoj sredini, dok je 10 (21,74%) ispitanika zaposleno u seoskoj sredini. U braku je 32 (69.56%) ispitanika, 11 (23.91%) se izjašnjavaju kao samci, a 3 (6.52%) su razvedeni. Većina ispitanika govori da nema problema u porodici – 43 (93.48%) ispitanika, kao ni akutnih ili hroničnih bolesti – 38 (82.61%) ispitanika.

4 U daljem tekstu: emocionalna iscrpljenost – EI, depersonalizacija – DE, lično postignuće – LP.

Instrument i procedura

Maslach Burnout Inventory (MBI) je instrument namenjen merenju pojave PS stručnjaka koji rade u socijalnim službama. Za potrebe ovog istraživanja upotrebljena je verzija ovog instrumenta namenjena za zaposlene u obrazovanju MBI-Educators Survey (MBI-ES) (Maslach & Jackson, 1981). Upitnik koji je primenjivan čine 22 ajtema podeljena u tri subskale u skladu sa simptomima koji se razvijaju u okviru sindroma PS. Prilagođavanje upitnika potrebama istraživanja je izvršeno promenom termina student u termin učenik. Merenje u okviru datog instrumenta se ostvaruje sabiranjem skorova na sedmostepenoj skali Likretovog tipa (0-6). Bodovanje se vrši zasebno za svaku subskalu.

Pored standardizovanog instrumenta u istraživanju će biti upotrebljen upitnik konstruisan za ovo istraživanje koji se odnosi na sociodemografske karakteristike stručnjaka (pol, tip naselja u kome se škola nalazi, bračni status, zadovoljstvo međuljudskim odnosima).

Statistički metod

Prikupljeni podaci obrađeni su u programu SPSS. Primenjena deskriptivna statistika upitnika uključuje: mere centralne tendencije, medijana, mere disperzije i mere normalnosti raspodele. Za utvrđivanje razlika u broju ispitanika sa niskim, umerenim i visokim nivoom sagorevanja na svakoj od tri subkale, u zavisnosti od dihotomnih ili kategorijalnih sociodemografskih varijabli, korišćen je Hi-kvadrat test. Za utvrđivanje značajnosti razlika u izraženosti emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i ličnog postignuća između kategorija varijabli sa tri ili više kategorija korišćena je jednostruka analiza varijanse (ANOVA).

Rezultati istraživanja

Pregled rezultata istraživanja prema tri podskale MBI-ES, dao je sledeće rezultate:

Subskala EI: podjednake znake blage i izražene EI vidimo kod 28,3% ispitivanog uzorka, dok najveći broj ispitanika 20 (43,5%) pokazuje znake umerene EI.

Subskala DE: najveći broj ispitanika, 31 (67,4%), pokazuje blage znake, umerene znake pronalazimo kod 28,3%, dok se izraženi znaci DE pojavljuju kod 4,3% ukupnog uzorka.

Subskala LP: 34,8% ispitanika pokazuje blage znake, dok podjednak broj ispitanika, 15 (32,6%), pokazuje umereno i izraženo nezadovoljstvo LP.

Tabela 2. Nivo izraženosti PS kod uzorka u celini

Subskala	Blago	Umereno	Izraženo
EI	(n=13) 28,3%	(n= 20) 43,5%	(n=13) 28,3%
DE	(n=31) 67,4%	(n=13) 28,3%	(n=2) 4,3%
LP	(n=16) 34,8%	(n=15) 32,6%	(n=15) 32,6%

Rezultati u odnosu na tip naselja u kome se škola nalazi

U odnosu na tip naselja u kome se škola nalazi, veći na ispitanika 78,26% zaposleno je u gradskoj, dok 21,74% uzorka radi u školi koja je u seoskoj sredini. Najveći broj ispitanika, 17 (47,2%), koji je zaposlen u gradskoj sredini pokazuje umerene znake EI. Blagu EI pronalazimo kod 30,6% ispitanika dok se izraženi znaci pojavljuju kod 8 (22,2%) ispitanika zaposlenih u školama u gradskoj sredini. Od ukupnog broja ispitanika koji su zaposleni u školama u seoskoj sredini, 50% ispitanog uzorka pokazuje znake izražene EI, dok se umereni znaci javljaju kod 30% a blagi kod 20% ispitanog uzorka.

Tabela 3. Nivo EI u odnosu na tip naselja u kome se nalazi škola

Tip naselja	Blaga EI	Umerena EI	Izražena EI
Grad	(n=11) 30,6%	(n=17) 47,2%	(n=8) 22,2%
Selo	(n=2) 20%	(n=3) 30%	(n=5) 50%

Najveći broj ispitanika, 22 (61,1%), koji je zaposlen u gradskoj sredini pokazuje blage znake DE. Umerene znake pronalazimo kod 33,3% ispitanika iz gradske sredine dok se izraženi znaci pojavljuju kod 2 (5,6%) ispitanika zaposlena u školama u gradskoj sredini. Od ukupnog broja ispitanika koji su zaposleni u školama u seoskoj sredini, 90% ispitanog uzorka pokazuje znake blage DE, dok se umereni znaci javljaju kod 1 ispitanika. U školama koje se nalaze u seoskoj sredini ne pronalazimo ispitanike koji pokazuju izražene znake DE.

Tabela 4. Nivo DE u odnosu na tip naselja u kome se nalazi škola

Tip naselja	Blaga DE	Umerena DE	Izražena DE
Grad	(n=22) 61,1%	(n=12) 33,3%	(n=2) 5,6%
Selo	(n=9) 90%	(n=1) 10%	(n=0) 0%

Od ukupnog broja ispitanika zaposlenih u gradskoj sredini podjednak broj 14 (38,9%) pokazuje blage i izražene znake nezadovoljstva LP, dok umerene znake nezadovoljstva pronalazimo kod 8 (22,2%) ispitanika. Najveći broj ispitanika (70%) koji su zaposleni u školama u seoskoj sredini pokazuje znake umerenog nezadovoljstva LP. Blage znake nezadovoljstva pronalazimo kod 1 ispitanika, dok 20% pokazuje izražene znake nezadovoljstva.

Tabela 5. Nivo nezadovoljstva LP u odnosu na tip naselja u kome se nalazi škola

Tip naselja	Blago nezadovoljstvo LP	Umereno nezadovoljstvo LP	Izraženo nezadovoljstvo LP
Grad	(n=14) 38,9%	(n=8) 22,2%	(n=14) 38,9%
Selo	(n=1) 10%	(n=7) 70%	(n=2) 20%

Rezultati u odnosu na bračno stanje ispitanika

U odnosu na ukupan uzorak 69,56% jesu ispitanici koji su u braku, 23,91% su osobe bez bračnog partnera dok je ostatak uzorka 6,52% razveden. U ukupnom uzorku nema ispitanika koji su udovci. Na subskali EI najveći broj ispitanika koji su u braku 46,9% pokazuje umerene znake, 31% izražene i 21,9% blage znake EI. Najveći broj samaca

pokazuje blage znake EI (45,5%), dok se umerena EI javlja kod 66,7% razvedenih ispitanika. Na subskali DE najveći procenat ispitivanog uzorka pokazuje blage znake bez obzira na bračni status (68,8% defektologa koji su u braku, 63,6% samaca i 66,7% razvedenih). Na subskali LP više znake PS pokazuju razvedeni i ispitanici bez partnera (54,5% samaca pokazuje izražene znake nezadovoljstva LP, dok 66,7% razvedenih pokazuje umerene znake).

DISKUSIJA

Rezultati pokazuju da, u odnosu na ukupan uzorak, na subskali EI najveći deo uzorka (43,5%) pokazuje umerene znake PS. Na subskali DE najveći procenat uzorka (67,4%) pokazuje blage znake profesionalnog sagorevanja, kao i na subskali LP (34,8%). Ovi rezultati poklapaju se sa nalazima istraživanja koje je sprovedeno u Americi (Williams, B., 2014). Rezultati istraživanja, gledani u odnosu na bračni status, pokazuju da se na subskali EI umerene znake PS pokazuju ispitanici koji su u braku (46,9%), dok najveći broj razvedenih (33,3%) i najveći broj ispitanika koji su samci (45,5%) pokazuju blage znake EI. U uzorku u celini ispoljeni su znaci blage DE, što se poklapa sa rezultatima prethodno pomenutog istraživanja. Osećaj sniženog LP u uzorku najizraženiji je kod samaca (54,5%), dok najveći broj razvedenih (66,7%) i ispitanika koji su u braku (68,8%) pokazuju umerene znake smanjenog osećaja LP. Rezultati istraživanja, gledani u odnosu na tip naselja u kojem se nalazi škola, ukazuju da na subskali EI najveći procenat defektologa iz gradske sredine (47,2%) pokazuje umerene, dok najveći procenat defektologa iz seoske sredine (50%) pokazuje izražene znake EI. Najveći procenat defektologa iz gradske sredine (61,1%), kao i najveći procenat defektologa iz seoske sredine (90%) pokazuju blage znake DE. U gradskoj sredini najveći procenat defektologa pokazuje podjednake znake blagog i sniženog osećaja LP (38,9%), dok najveći procenat defektologa iz seoske sredine (70%) pokazuje znake umerenog osećaja sniženog LP. U nedostatku istraživanja sindroma PS u odnosu na demografsku varijablu tip naselja u kome se škola nalazi, dobijeni rezultati nisu poređeni sa prethodnim istraživanjima. Najveće procenat PS (izražena EI) pronalazimo kod 50% ispitivanog uzorka defektologa zaposlenih u gradskoj sredini, dok 70% zaposlenih u školama u seoskoj sredini pokazuje znake umerenog nezadovoljstva LP. Primećena je tendencija da ispitanici koji nisu zadovoljni odnosom sa pretpostavljenim (60%) u većem stepenu iskazuju znake umerenog EI u odnosu na ispitanike koji su zadovoljni odnosom sa pretpostavljenim (41,5%).

ZAKLJUČAK

Ovi rezultati ukazuju na potrebu za proširenjem znanja o „burnot“ sindromu i upoznavanju šire društvene zajednice o simptomima i posledicama pojave istog. Istraživanje predstavlja početnu tačku u proučavanju i produblivanju znanja o uzrocima, merama zaštite, rasprostranjenosti, maifestaciji i tretmanu profesionalnog sagorevanja kod zaposlenih u obrazovnim ustanovama.

Glavna ograničenja istraživanja jesu nedovoljno veliki uzorak (teškoće u prikupljanju su se javile i zbog toga što je uzorak prikupljan za vreme školskog raspusta te je većina defektologa bila nedostupna). Neujednačenost uzorka u odnosu na polnu pripadnost se može objasniti činjenicom da među diplomiranim studentima u 2012. godini, žene čine više od polovine u oblasti obrazovanja: obrazovanje (87%), zdravstvo i socijalna zaštita (73%), umetnost i humanističke nauke (71%) i društvene nauke, poslovanje i pravo (61%). Muškarci čine većinu svih diplomiranih u oblasti obrazovanja: tehnika, proizvodnja i građevinarstvo (65%), prirodne nauke, matematika i informatika (54%), poljoprivreda i veterina (54%) i usluge (51%) (Republički zavod za statistiku, 2014). Dakle, većina defektologa zaposlenih u školama su ženskog pola stoga je i uzorak obuhvatio veći broj ispitanika ženskog pola.

LITERATURA

- Anil, S., & Tripta, T. (2008). Burnout in Indian Teachers. *Asia Pacific Education Review*, 9(3), 320-33.
- Bährer-Kohler, S. (2013). *Burnout for Experts Prevention in the Context of Living*. New York: Springer.
- Byrne, B. M. (1991). Burnout: investigating the impact of background variables for elementary, intermediate, secondary, and university educators. *Teaching & Teacher Education*, 7(2), 197-209.
- Brunsting, N. & Srećković, M., (2014). Special Education Teacher Burnout: A Synthesis of Research from 1979 to 2013. *Education and treatment of children*, 37(4).
- Freudenberger, H. J. (1977). Burnout: occupational hazard of the child care worker. *Child Care Quarterly*, 6, 90-98.
- Грубачић, Ј. Б., & Чабаркапа, М. Д. (2013). Извори стреса и синдром изгарања код наставника. *Зборник радова Филозофског факултета у Приштини*, 43(1), 433-449.
- Kozak, A., Kersten, M., Iler, Z., & Nienhaus, A. (2013). Psychosocial work-related predictors and consequences of personal burnout among staff working with people with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 34, 102-115.
- Мађешић-Петровић, Д. (2007). Рехабилитационе иновације у едукацији деце с лаком менталном ретардацијом. у: *Зборник радова са I научног скупа Филозофског факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију Универзитета у Београду, ФАСПЕР, Београд*, 315-334.
- Maslach, C. (2003). Job burnout: New Directions in Research and Intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189-192.
- Мађешић-Петровић, Д., Ковачевић, Ј., Јапунџа-Милисављевић, М., & Ђурић-Здравковић, А. (2011). Синдром професионалног сагоревања различитих професија у образовном процесу. *Педагогија*, 66(1), 29-35.
- Maslach, C., & Jackson, E. S. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*, 2(1), 99-113.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7, 63-74.
- Maslach, C., & Leiter, M. (2008). Early predictors of job burnout and Engagement. *Journal of Applied Psychology*, 93(3), 498-512.
- Petković N., Maćešić-Petrović D. & Djordjević M. (2010). Sindrom sagorevanja kod profesionalaca koji rade u zavodskom tretmanu maloletnih počinilaca krivičnih dela. *Socijalna misao*, 68(2), 49-69.
- Weber, A., & Jaekel-Reinhard, A. (2000). Burnout syndrome: a disease of modern societies? *Occupational Medicine*, 50(7), 512-517.

- Vassos, M., Nankervis, K. (2012). Investigating the importance of various individual, interpersonal, organisational and demographic variables when predicting job burnout in disability support workers. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 1780–1791.
- Williams, J. & Dikes, C. (2014). A correlational analysis of burnout and job satisfaction among special education teachers. *University of Phoenix*, 225.
- Williams, J., & Dikes, C. (2015). The Implications of Demographic Variables as Related to Burnout Among a Sample of Special Education Teachers. *The New England Publishing Company*, 135(3), 337-345.
- Swider, B. & Zimmerman, R. (2010). Born to burnout: A meta-analytic path model of personality, job burnout, and work outcomes. *Journal of Vocational Behavior*, 76, 487–506.

LEVEL OF BURNOUT AMONG SPECIAL EDUCATION TEACHERS WORKING IN THE SCHOOL SYSTEM

Summary

Occupational stress among special education teachers has been one of the main focuses of researchers over the World the last decade, the reason being that persistent job related stress in special education teachers can lead to mental and or physical illnesses. Understanding the dynamics of the relationship between job related stress and burnout among special education teachers can lead to creating effective prevention procedures and intervention plans among special education teacher at risk of developing burnout syndrome. The central aim of the present study was to determine the level and distribution of burnout among special education teachers working in special education schools in Serbia, as well as to establish the connection between specific socio-demographic variables with burnout in this population. The sample consisted of 50 special education teachers employed in special education primary schools in Serbia. The level of burnout was investigated using the instrument MBI-Educators Survey (MBI-ES), through three categories: emotional exhaustion, depersonalization and perception of personal accomplishment. These categories represent the components of burnout whose symptoms, if manifested in an individual, may indicate the presence of burnout. Results show that 43,5% of the sample has moderate signs of EI, while 67,4% show mild signs of DE. Mild signs of burnout on scale personal accomplishment are also shown in 34,8% of the whole sample.

Key words: burnout, special education, MBI-Educators Survey

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

376.1-056.26/.36-053.2(082)(0.034.2)

316.624(082)(0.034.2)

376.1-053.26/.36(082)(0.034.2)

МЕЂУНАРОДНИ научни скуп Специјална едукација и рехабилитација данас (9 ; 2015 ; Београд)

Zbornik radova [Elektronski izvor] = Proseedings / IX међународни научни скуп Специјална едукација и рехабилитација данас, Београд, 25 - 27. септембар 2015. = The 9th International Scientific Conference Special Education and Rehabilitation Today, Belgrade, September, 25 - 27, 2015. ; [glavni i odgovorni urednik ; editor-in-chief Mile Vuković]. - Београд = Belgrade : Fakultet za specijalnu edukaciju i rehabilitaciju = Faculty of Special Education and Rehabilitation, 2015 (Београд : Planet print). - 1 електронски оптички (CD-ROM) ; 12 cm

Sistemske zahteve : Nisu navedeni. - Radovi na srp., hrv. i engl. jeziku. - Nasl. sa naslovnog ekrana. - Tiraž 200. - Bibliografija uz svaki rad. - Summeries.

ISBN 978-86-6203-069-6

а) Деца са посебним потребама - Зборници б) Поремећаји понашања - Зборници с) Особе са посебним потребама - Зборници

COBISS.SR-ID 219024396